

SER MÃE ... SER CRIANÇA

**UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE COMPETÊNCIAS
PARENTAIS DESTINADO A MÃES ADOLESCENTES**

**ANDREIA PAULA DE OLIVEIRA COUTINHO DE
ALMEIDA**

Nº 13469

Orientador de Dissertação:

PROF. DOUTORA JÚLIA SERPA PIMENTEL

Coordenador de Seminário de Dissertação:

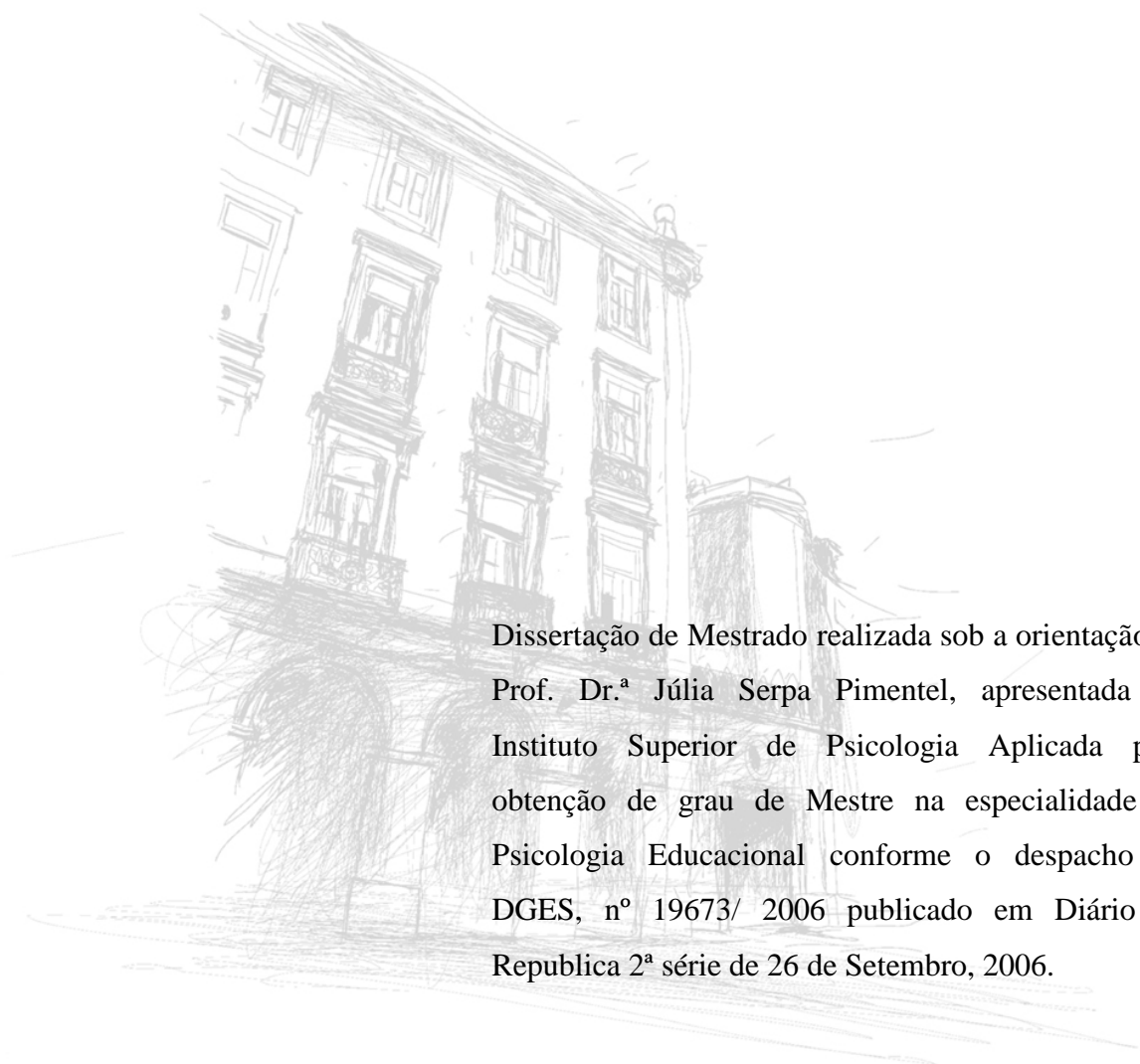
PROF. DOUTORA GLÓRIA RAMALHO

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Educacional

2009



Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Prof. Dr.^a Júlia Serpa Pimentel, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Educacional conforme o despacho da DGES, nº 19673/ 2006 publicado em Diário da Republica 2^a série de 26 de Setembro, 2006.

À minha filha, Beatriz

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste estudo, apenas foi possível porque pude contar com o auxílio incansável de algumas pessoas. A elas quero expressar a minha gratidão.

À Professora Doutora Júlia Serpa Pimentel, pela sua orientação, encorajamento e incentivo.

À Professora Doutora Glória Ramalho, pela orientação, apoio e disponibilidade.

À Doutora Ana Nobre, pela autorização, orientação e disponibilidade na realização do projecto.

Ao Dr. Rui Madeira Pinto, pelo apoio e encorajamento na busca incessante das mães adolescentes e pela sua predisposição em colaborar no projecto.

À Marisa, por nos ter presenteado com o seu valioso testemunho.

Às mães que participaram no projecto, pois sem elas o mesmo não seria possível.

À Madalena e à Paty, pela amizade, ajuda e apoio ao longo desde cinco anos de “luta”.

À minha mãe, pelas palavras amigas e consoladoras sempre disponíveis.

Ao Edgar, pelo apoio incondicional, pela amizade constante e por tornar especial cada momento da minha vida.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
REVISÃO DA LITERATURA	4
Adolescência	4
Gravidez e Maternidade	5
<i>Auto-Estima Materna</i>	6
Comportamento Parental	7
Interacção Mãe – Bebê	9
<i>Padrões e Estilos Interactivos</i>	10
Gravidez e Maternidade na Adolescência	13
<i>Gravidez e Maternidade na Adolescência...Situação de Risco</i>	16
<i>Características Individuais da Mãe</i>	16
Formação Parental	19
Objecto de Estudo, Objectivos e Eixos de Análise	22
MÉTODO	24
Procedimentos de selecção e caracterização da instituição de recolha de dados	24
<i>Caracterização da Instituição</i>	24
<i>Caracterização dos Participantes</i>	26
Instrumentos	27
<i>Guião de Entrevista de Caracterização das Mães Adolescentes</i>	27
<i>Escala de Auto Estima Materna</i>	28
<i>Escala de Avaliação da Percepção Materna de Competência</i>	31
<i>Mother-Infant Communication Screening</i>	33
<i>Questionário sobre o grau de satisfação parental com o Programa de Promoção de Competências Parentais</i>	34

<i>Guião de Entrevista Final</i>	35
<i>Questionário de avaliação da percepção das técnicas que acompanham as adolescentes</i>	35
Delineamento do estudo e procedimentos de recolha de dados	35
Apresentação dos dados recolhidos na entrevista inicial	37
<i>Mãe M</i>	37
<i>Mãe L</i>	39
<i>Mãe R</i>	39
<i>Mãe F</i>	41
Plano geral do programa de promoção de competências parentais	44
<i>1ª Sessão</i>	46
<i>2ª Sessão</i>	48
<i>3ª Sessão</i>	49
<i>Visita da mãe R e F a um centro de desenvolvimento infantil</i>	51
<i>4ª Sessão</i>	52
<i>5ª Sessão</i>	54
<i>6ª Sessão</i>	55
<i>7ª Sessão</i>	56
<i>8ª Sessão</i>	58
<i>9ª Sessão</i>	58
<i>Visita da mãe M a um centro de desenvolvimento infantil</i>	59
<i>10ª Sessão</i>	60
<i>11ª Sessão</i>	61
<i>12ª Sessão</i>	63
APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	65
1º Eixo de análise	65

<i>Caracterização pormenorizada de cada díade</i>	65
<i>Díade 1: Mãe M – Bebê K</i>	65
<i>Perfil Díade 1</i>	74
<i>Díade 2: Mãe L – Bebê K</i>	74
<i>Perfil Díade 2</i>	80
<i>Díade 3: Mãe R – Bebê N</i>	81
<i>Perfil Díade 3</i>	89
<i>Díade 4: Mãe F – Bebê A</i>	90
<i>Perfil da Díade 4</i>	97
2º Eixo de análise	98
Escala de Auto-Estima Materna	98
Análise Global	98
Análise Individual	100
<i>Mãe M</i>	100
<i>Mãe L</i>	101
Escala de Avaliação da Percepção Materna de Competência	101
Análise Global	102
Análise Individual	103
<i>Mãe M</i>	103
<i>Mãe L</i>	103
Mother Infant Communication Screening (MICS)	104
Análise Global	104
Análise Individual	105
<i>Mãe M</i>	105
<i>Mãe L</i>	106
Questionário de Avaliação da Satisfação Parental	107

Entrevista Final	108
Questionário de avaliação da percepção da equipa técnica	109
DISCUSSÃO	111
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	119
ANEXOS	126
ANEXO A: Carta de Consentimento	126
ANEXO B: Guião de Entrevista de caracterização das mães adolescentes	128
ANEXO C: Escala de Auto-Estima Materna	131
ANEXO D: Escala de avaliação de Percepção Materna de Competência	134
ANEXO E: Inventário “Mother-Infant Communication Screening”	136
ANEXO F: Questionário de avaliação do grau de satisfação das mães com o Programa de Promoção de Competências Parentais	146
ANEXO G: Guião de Entrevista Final	147
ANEXO H: Questionário de avaliação da percepção da equipa técnica	148
ANEXO I: Álbum de fotografias realizado pelas mães adolescentes	149
ANEXO J: Questionário de avaliação da satisfação com cada sessão	156
ANEXO K: Folheto informativo da 1ª sessão	157
ANEXO L: Folheto informativo da 3ª sessão - Temática da adolescência	158
ANEXO M: Folheto informativo da 4ª sessão – O sono dos bebés	160
ANEXO N: Folheto informativo da 5ª sessão – A alimentação dos bebés	162
ANEXO O: Fichas para preenchimento da 6ª sessão	165
ANEXO P: Folheto informativo da 7ª sessão – A importância do brincar	167
ANEXO Q: Caderno de actividades para bebés	169
ANEXO R: Folheto informativo 9ª sessão – Massagem do bebé	171
ANEXO S: Folheto informativo da 11ª sessão - Importância das regras	172
ANEXO T: Folheto informativo da 12ª sessão – Doenças e Higiene	174

ANEXO U: Caderno informativo – Etapas de Desenvolvimento do Bebê	178
ANEXO V: Escala para controlo dos horários	182

Lista de Figuras

FIGURA 1: Modelo dos determinantes do “parenting”	9
--	---

Lista de Tabelas

TABELA 1: Caracterização das mães	26
TABELA 2: Caracterização dos bebés	27
TABELA 3: Presenças das mães no Programa de Promoção de Competências Parentais	65
TABELA 4: Respostas ao questionário de Avaliação da Satisfação Parental	107
TABELA 5: Respostas obtidas através da Entrevista Final	108
TABELA 6: Respostas ao Questionário de Avaliação da Percepção da Equipa Técnica	109

Lista de Gráficos

GRÁFICO 1: Valores medianos obtidos pelas mães na Escala de Auto-Estima Materna, em pré-teste	98
GRÁFICO 2: Comparação entre os valores médios obtidos, pela mãe M na Escala de Auto-Estima Materna, em pré e pós-teste	100
GRÁFICO 3: Comparação entre os valores médios obtidos, pela mãe L na Escala de Auto-Estima Materna, em pré e pós-teste	101
GRÁFICO 4: Valores medianos obtidos pelas mães na Escala de Percepção Materna de Competência, em pré teste	102
GRÁFICO 5: Comparação entre os valores médios obtidos, pela mãe M na Escala de Percepção Materna de Competência, em pré e pós teste	103
GRÁFICO 6: Comparação entre os valores médios obtidos, pela mãe L na Escala de Percepção Materna de Competência, em pré e pós teste	103
GRÁFICO 7: Valores medianos obtidos pelas mães no Inventário Mother Infant Communication Screening, em pré-teste	104
GRÁFICO 8: Comparação entre os valores médios obtidos, pela mãe M no inventário Mother Infant Communication Screening, em pré e pós-teste	105

GRÁFICO 9: Comparação entre os valores médios obtidos, pela mãe L no inventário Mother Infant Communication Screening, em pré e pós-teste

106

RESUMO

Uma gravidez precoce tem efeitos para a mãe, para o bebé e para a relação que se estabelece entre eles. A interacção mãe-bebé é condicionada por vários determinantes - relativos à mãe, ao bebé e ao contexto envolvente – que de, algum modo, influenciam a qualidade da mesma. É consensual que a qualidade da interacção numa díade é um factor determinante para o desenvolvimento e bem-estar geral da criança e que a gravidez e maternidade na adolescência, muito embora não se traduza numa condição de risco para todas as mães, constitui sempre um grande desafio para o qual a maior parte das adolescentes não se encontra preparada. Com este trabalho pretendeu criar-se e implementar um programa de promoção de competências parentais, destinado a uma amostra de mães adolescentes residentes numa instituição de acolhimento, descrevendo pormenorizadamente cada participante, assim como todos os passos desde a concepção à implementação do mesmo. Um segundo objectivo era o de contribuir, com a implementação do programa, para uma melhoria no estilo interactivo nas díades da amostra. No sentido de enriquecer a caracterização das díades e de avaliar mais objectivamente os resultados do programa, aplicou-se a Escala de Auto-Estima Materna, a Escala de Percepção Materna de Competência e o Inventário Mother-Infant Communication Screening, antes e após a participação das mães no programa. Os resultados obtidos revelaram-se muito heterogéneos em relação ao comportamento materno exibido. Numa das mães constatou-se uma clara assincronia interactiva, as restantes revelam sensibilidade na relação, com formas diferentes de adaptação.

Palavras-chave: Gravidez e Maternidade na Adolescência; Interacção Mãe-Bebé; Programa de Promoção de Competências Parentais.

ABSTRACT

Early pregnancy has effects on the mother, on the baby as well as on the relationship between them. The mother-infant interaction is influenced by several factors – concerning the mother, the baby and the surrounding context - which, somehow, affect its quality of it. It is generally accepted that the quality of interaction in a dyad is a key factor in the development and well-being of the child and that pregnancy and motherhood in adolescence, although it does not result in a risk condition for all mothers, is always a great challenge for which most adolescents are not yet prepared. This work intended to create and implement a program to promote parenting skills, for a sample of adolescent mothers living in an institution, characterizing each participant, and all program phases from design to implementation. A second goal was to contribute, through the implementation of the program, to an improvement in the interactive style in dyads in the sample. In order to complete the characterization of the dyads and to evaluate, more objectively, the results of the program we used the Maternal Self-Report Inventory, the Scale of Perceived Maternal Competence and the Mother-Infant Communication Screening, before and after the participation of mothers in the program. The results proved to be very heterogeneous in relation to maternal behaviour displayed. In one of the mothers we found a clear interactive asynchrony, the others show sensitivity in the relationship with different modes of adaptation.

Keywords: Pregnancy and motherhood adolescence; mother-infant interaction; Program for Promoting Parenting Skills.

INTRODUÇÃO

São vários os motivos que determinaram a escolha do presente objecto de estudo. Em primeiro lugar, o fascínio pessoal pela fase da vida caracterizada pelo processo gravítico e maternidade. Em segundo lugar, a consciência da crescente dificuldade de todas as adolescentes que se vêem confrontadas com uma transição precoce para a maternidade, numa altura tão importante e complexa do seu desenvolvimento como a adolescência.

A gravidez na adolescência não é um fenómeno novo na história da humanidade. No entanto, nos últimos anos, tem vindo a ganhar maior visibilidade, começando a merecer particular interesse e preocupação pelas repercussões que a gestação precoce pode impor à jovem mãe e ao seu bebé.

Apesar do fenómeno da gravidez e maternidade na adolescência parecer estar a diminuir, ainda se mantêm com valores demasiado elevados em muitos países. A gravidez na adolescência ocorre em todas as sociedades, mas as taxas de gravidez e da maternidade entre as adolescentes variam de país para país. A verdadeira incidência da gravidez na adolescência em Portugal, embora seja claro que é elevada, é impossível de conhecer (Alves, 2003).

Muito embora a maternidade na adolescência não constitua uma condição de risco para todas as mães, a verdade é que se traduz sempre num desafio para o qual a maior parte das adolescentes não está preparada, uma vez que lhe são impostas novas responsabilidades, normalmente incompatíveis com as actividades normais de uma adolescente, sendo obrigada de um dia para o outro a crescer e ser mãe.

É frequentemente aceite que, na maioria dos casos, a adolescente não consegue adaptar-se ao seu papel maternal. Ora, é aqui que reside a probabilidade de ocorrer o risco. Embora este risco englobe várias realidades, adquirem aqui maior relevo as referentes às questões de natureza parental.

As razões apresentadas pela literatura são diversas e incluem características específicas de desenvolvimento na adolescência que interferem com a habilidade do seu comportamento parental, como também factores psicossociais problemáticos.

Apesar da inconsistência, por vezes encontrada na investigação empírica, em torno dos efeitos adversos da pouca idade da mãe sobre a qualidade da interacção mãe-bebé, a realidade é que

muitas mães adolescentes se encontram menos preparadas e menos capazes, do que as mães mais velhas, para promover um ambiente sócio-emocional positivo para os seus filhos.

Esta falta de preparação pode ter inúmeras consequências uma vez que a qualidade dos cuidados maternos que um bebé recebe nos primeiros anos de vida e a relação que estabelece com a mãe são de importância vital para o seu desenvolvimento e saúde mental futura.

Assim e devido à amplitude e severidade das consequências quer físicas quer psicológicas, consequentes de um estilo interactivo inadequado, para o desenvolvimento das crianças, pretende-se, com a implementação do presente estudo, contribuir para que, nestas mães adolescentes, se verifique um aumento na auto-confiança e satisfação no desempenho das funções maternas, no sentimento de competência materna e nas suas reais competências bem como na informação sobre o desenvolvimento da criança e que estas alterações venham a ter impacto positivo na interacção mãe-bebé e, consequentemente no comportamento e desenvolvimento da criança.

O presente estudo pretende, ainda, contribuir para o conhecimento das dificuldades que uma adolescente atravessa no processo de adaptação à parentalidade, assim como as consequências verificadas ao nível da interacção com o seu filho. Assenta, assim, numa perspectiva de prevenção primária, que se considera ser de extrema importância para crianças, saudáveis do ponto de vista biológico mas que se encontram em situação de risco envolvental, que pode representar um impacto negativo sobre o seu percurso de desenvolvimento.

Pretendeu-se, também, avaliar os efeitos/benefícios de um Programa de Promoção de Competências Parentais, pelo que se irá descrever todo o processo – construção e implementação - e comparar os resultados obtidos, em pré e pós-teste, na auto-estima materna e percepção materna de competência e na interacção que as mães estabelecem com os seus bebés.

Relativamente à organização formal, o presente estudo encontra-se dividido em quatro capítulos. No primeiro será apresentada a revisão da literatura efectuada em torno da problemática em estudo. Inicialmente abordar-se-ão os conceitos relativos à Adolescência, Maternidade, Comportamento Parental e Interacção Mãe-Bebé. Em seguida, ainda no âmbito do enquadramento teórico, destacam-se as investigações realizadas sobre o estilo interactivo das mães adolescentes comparativamente com o de mães adultas, analisando as diferenças

encontradas e as potenciais consequências que o comportamento parental destas mães pode ter no desenvolvimento do bebé. Analisam-se também alguns factores, individuais e contextuais, associados às dificuldades sentidas pelas mães adolescentes no que diz respeito aos cuidados a prestar ao bebé e referencia-se a importância do apoio social, bem como a sua relação com o ajustamento parental. Será ainda apresentado o conceito de formação parental e algumas linhas orientadoras de programas de promoção de competências parentais. Para encerrar este capítulo serão identificados, com maior profundidade, os objectivos do estudo e as questões orientadoras da investigação.

No 2º capítulo, referente ao método, e partindo da problemática em estudo, serão apresentados os participantes, a instituição onde se realizou o estudo, os instrumentos utilizados e a estrutura do programa de promoção de competências parentais.

No 3º capítulo apresentar-se-ão os resultados obtidos através dos instrumentos de avaliação, descrevendo pormenorizadamente a evolução do comportamento das mães ao longo da implementação do programa.

No 4º capítulo, os resultados obtidos serão analisados e discutidos, evidenciando-se a relevância e limitações do presente estudo e apresentando algumas questões a abordar em futuras investigações.

REVISÃO DA LITERATURA

Adolescência

A adolescência é uma época da vida humana marcada por múltiplas, rápidas e profundas transformações: fisiológicas, psicológicas, pulsionais, afectivas, intelectuais e sociais, vivenciadas num determinado contexto cultural (Ferreira & Nelas, 2006). Essas adaptações podem ser percebidas como mais ou menos fáceis, de acordo com os indivíduos e as condições do seu contexto (Carpintero, 2003). Mais do que uma fase, a adolescência é seguramente um processo dinâmico de passagem entre a infância e a idade adulta, processo este que não é uma tarefa fácil para a adolescente (Ferreira & Nelas, 2006).

A entrada no mundo dos adultos é desejada e temida, transformando-se num período doloroso marcado por contradições, confusões e ambivalências e caracterizado por fricções com os pais, com a função parental e de identificação e transformação destes em parceiros mais velhos (Correia, 1990).

A adolescência, enquanto fase do ciclo de vida, é caracterizada por um período de grande inquietação devido a sentimentos antagónicos que se confrontam: independência/dependência, protecção/autonomia. A ambivalência da adolescência relaciona-se com as transformações globais que ocorrem no indivíduo e que tornam este nível etário de difícil compreensão pelo próprio e pelos outros.

Quando falamos de adolescência, normalmente referimo-nos a um período de crise, um momento de ruptura com mecanismos de funcionamento previamente estabelecidos e estabilizados que promove as necessárias e adaptadas mudanças que, enquanto seres humanos confrontados com alterações físicas, psicológicas e sociais, precisam de ser feitas (Correia, 1990; Leal, 2000).

Segundo Belsky (1997) a adolescência é uma fase em que se desenvolvem capacidades e estratégias para toda a vida.

Na adolescência o manifesto surto de crescimento a par de outras alterações do corpo, como os caracteres sexuais, abrem caminho a um conjunto de transformações a nível cognitivo, emocional e sócio-afectivo. Como já foi referido, este período reveste-se, por vezes, de contradições, incertezas e dúvidas, numa busca incessante da identidade, do sistema de valores e da autonomia que caracterizam a idade adulta. A vivência individual deste processo

é, em simultâneo, banhada pelos diferentes contextos de vida de cada adolescente, onde os diversos cenários - família, amigos e escolas - constituem alvos de eleição para a adopção e manutenção futura de estilos de vida promotores, ou não, de saúde.

Algumas características do pensamento e funcionamento emocional dos adolescentes, tais como egocentrismo, baixo sentido de responsabilidade, menor autonomia, maior difusão da identidade, pensamento mágico, baixo autocontrolo, dificuldade em antecipar as consequências dos seus actos, necessidade de agradar e necessidade de explorar o próprio corpo e o do outro, constituem condicionantes para o desenvolvimento de comportamentos e atitudes saudáveis face à saúde em geral e particularmente à saúde sexual e reprodutiva. Se, a estas características da adolescência, adicionarmos um início de vida sexual cada vez mais precoce, poderemos estar, nos dias de hoje, perante um maior risco de uma gravidez ocasional (Correia, 1995; Osofsky, Hann & Peebles, 1993).

Gravidez e Maternidade

O nascimento de um filho é, habitualmente, considerado como um dos acontecimentos mais importantes e marcantes na vida dos indivíduos e de uma família.

Inicialmente perspectivado como um acontecimento natural e quase universal, foi nos anos 50 que, com LeMasters (1975 cit. por Moura - Ramos & Canavarro, 2007), este fenómeno passou a ser visto de uma forma um pouco distinta. O autor concluiu que a maioria dos casais avaliados no seu estudo tinha experimentado uma crise forte ou severa na sua vida conjugal e familiar na altura do nascimento de um filho, o que o levou a considerar a transição para a parentalidade como um momento de crise, que provoca importantes alterações na vida dos indivíduos. Os autores acima referidos consideram que o estudo de LeMasters marcou o início do interesse no estudo da transição para a parentalidade.

De acordo com Colman e Colman (1994) a maternidade é um processo que, uma vez accionado, é impossível interromper e que dá início a uma nova vida, a do bebé, mas também modifica irremediavelmente a identidade, papéis e funções da mãe.

As mudanças que a gravidez acarreta implicam perdas e ganhos. Associadas às representações que a gravidez e a maternidade comportam para cada mulher, requerem respostas cognitivas, emocionais e comportamentais que, habitualmente, não integram o repertório comportamental

da mãe e que exigem uma adaptação específica (Canavarro, 2001).

De acordo com este autor, numa perspectiva desenvolvimental, a gravidez e a maternidade são consideradas um período de desenvolvimento que, tal como os outros períodos de desenvolvimento que compõem o ciclo de vida, se caracterizam pela necessidade de resolver tarefas desenvolvimentais específicas e viver uma crise própria. Assim, como a noção de crise está directamente associada à mudança e ao stress (Boss, 1988 cit. por Canavarro, 2001), existe uma necessidade de reorganização.

O período gravítico é referido, por vários autores, como uma fase de transição, de mudança, que conduz a um equilíbrio instável e exigente ao nível psicológico. Durante o processo de gestação, todo o corpo passa por profundas modificações ao nível hormonal, físico, emocional, familiar e social (Leal, 2005), obrigando a reajustamentos e reestruturações a vários níveis, justificando assim a presença normal de um certo grau de ansiedade e de alterações ao nível da identidade e consequentemente na auto-estima (Sá, 2004). Esta ansiedade, a um nível exagerado, pode comprometer a saudável evolução da gravidez, bem como o desenvolvimento de uma relação mãe-filho salutogénea (Mesquita & Santos, 2006).

É a adaptação normativa da mãe às etapas desenvolvimentais características da maternidade, com vista à integração hierárquica das competências necessárias, que vai promover a criação de recursos adaptativos para lidar com as novas exigências, necessárias a uma parentalidade eficaz e a uma futura adequada relação com o bebé (Vaz & Machado, 2004). Uma resolução inadequada das referidas tarefas durante a gravidez conduz a um défice na integração das várias competências, o que conduz a um aumento da vulnerabilidade e do risco de uma parentalidade com menos recursos para lidar com as futuras exigências.

Auto-Estima Materna

A avaliação que cada mulher faz do seu desempenho enquanto mãe e os afectos positivos ou negativos que atribui a esse desempenho constituem-se no que Shea e Tronick (1988) definem como a “Auto-Estima Materna”. Este conceito não se refere à auto-estima da mãe, enquanto pessoa, mas antes à auto-estima da pessoa enquanto mãe. Por esse motivo, a auto-estima materna comporta elementos específicos que, na sua maioria, se prendem com a forma como a mulher se avalia como elemento na relação com o seu bebé.

Os autores anteriormente mencionados afirmam que a experiência de ser mãe contém variadas situações que podem desenvolver-se positiva ou negativamente, afectando a auto-estima materna, e chamam a atenção para este facto na medida em que esta se constitui como algo fundamental na identidade da mulher e na sua adaptação à maternidade. Neste sentido, uma mãe com baixa auto-estima materna tende a estar menos disponível emocionalmente e menos apta a cuidar do seu bebé, o que perturbará a sua adaptação mútua, com consequências negativas a nível individual para a mãe e para o bebé e a nível relacional entre ambos (Costa, 2008).

Comportamento Parental

Para que nos tornemos pais, é necessário estabelecer uma relação de afecto. É o afecto dedicado a uma criança que faz dela um filho e constrói em nós a postura de pais. É verdade que esse processo se estende por inúmeros estágios, dependendo da estrutura e da formação de cada pessoa, que estabelece o seu projecto de paternidade e maternidade. (...) É ao longo da convivência que o afecto se expressa num mecanismo de troca e substituição (Schettini, 1998, p. 48).

Do ponto de vista da Psicologia do Desenvolvimento, o estudo da parentalidade tem em vista a análise dos processos através dos quais os pais, enquanto principais responsáveis pela criança, influenciam o seu desenvolvimento (Cruz, 2005).

Rutter (1989 cit. por Pires, 1990; 2001) afirma que o comportamento parental é a tarefa que diz respeito aos cuidados que se prestam às crianças, de modo a responder de forma positiva e construtiva às interacções da díade. Os pais devem conseguir responder ao desconforto da criança, às interacções sociais, aos pedidos e comportamentos disruptivos e resolver conflitos e dificuldades interpessoais. Esta função parental implica diversos tipos de aptidões que se reflectem na sensibilidade dos pais para os sinais da criança e na responsividade para as suas diferentes fases do desenvolvimento. Este comportamento deve proporcionar à criança experiências de sociabilização e apoiar o desenvolvimento da sua autonomia num ambiente de estimulação adequado que vai proporcionar à criança um desenvolvimento cognitivo e social harmonioso (Pires, 2001).

Segundo Pires (1990) a definição de comportamento parental apresentada por Rutter (1989) não menciona explicitamente as tarefas que consomem a maior parte do tempo quando se cuida de uma criança (como mudar as fraldas, dar de comer, pôr o bebé a dormir, entre

outras), uma vez que a execução rotineira e mecânica destas tarefas não é suficiente para proporcionar um desenvolvimento equilibrado à criança. De facto, este depende sobretudo de aspectos mais pontuais, como as respostas dos pais a necessidades específicas da criança (como o choro ou dor), ou a solicitações sociais (como o sorriso), assim como intervenções específicas que os próprios pais iniciam, tais como, sorrir, falar ou cumprimentar a criança.

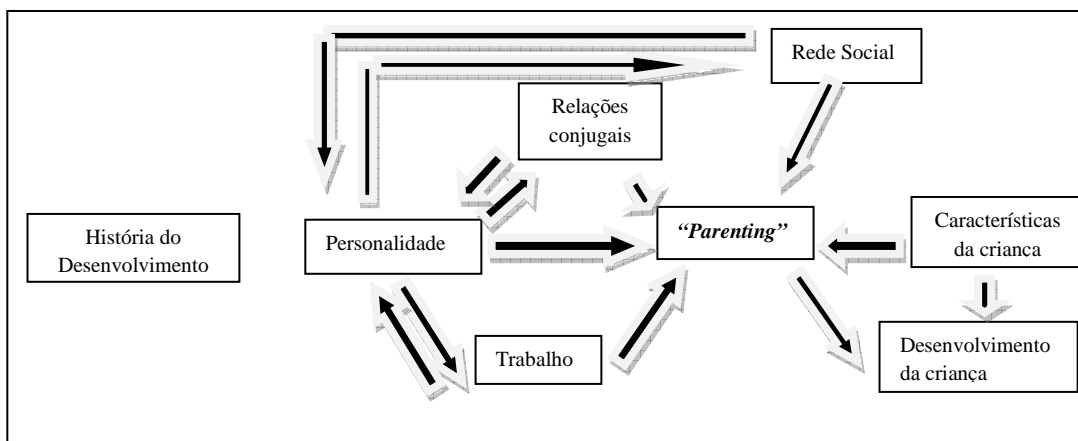
Esta abordagem é particularmente importante uma vez que a qualidade dos cuidados maternos, que uma criança recebe nos primeiros anos de vida, é de importância vital para a sua saúde mental futura.

Segundo Bowlby (1958) a necessidade de uma ligação afectiva parece desempenhar um papel tão importante na estruturação da personalidade da criança, como o alimento desempenha na sua sobrevivência física. De facto, as situações de carência afectiva afectam não só o desenvolvimento cognitivo da criança, como podem igualmente afectar o conjunto do seu desenvolvimento (Silva, 1990).

Figueiredo (2001a) afirma existirem certos mecanismos, inatos ou aprendidos, que, geralmente, garantem que a mãe esteja capaz de estabelecer interacções adequadas com o bebé. No entanto, enquanto determinadas características maternas favorecem uma conduta adequada na interacção com o bebé, outras parecem propiciar condutas inadequadas.

Belsky (1984), propõe um modelo explicativo sobre o processo da competência do funcionamento parental com base na análise de vários determinantes, que identifica e classifica por uma ordem de importância. O autor considera que o primeiro destes factores - os recursos psicológicos pessoais dos pais - é mais eficiente em diminuir o stress nas díades do que o segundo - os factores do contexto social - e que este é ainda mais efectivo do que as características da criança, que refere como terceiro determinante.

Figura 1 – Modelo dos determinantes do “parenting” (Belsky, 1984, The determinants of parenting: A process model, p.84).



Este modelo, proposto por Belsky (1984), tenta sintetizar de uma forma compreensível e articulada, os principais determinantes com influência nas diferenças individuais observadas no modo como os pais cuidam e educam os seus filhos, permitindo visualiza-los, de forma rápida e global. Ao acentuar as transacções possíveis entre os vários elementos, este modelo permite também constatar a possibilidade de que a vulnerabilidade num dos elementos (mãe ou filho) possa ser atenuada pelas potencialidades de outros elementos, ocorrendo deste modo um efeito protector.

Interacção Mãe – Bebé

Tal como vários autores referem, todo o desenvolvimento ocorre no contexto das interacções do indivíduo com os outros e com o meio, e é particularmente “para que se desenvolva do ponto de vista social e emocional que a criança mais necessita de contactos humanos” (Field, 1990, p.61). Quanto mais pequena for a criança “mais importante se torna considerá-la como parte integrante de uma unidade que inclui inevitavelmente o seu prestador de cuidados, como complemento vital do estado de imaturidade em que se encontra” (Schaffer, 1989, p. 21).

Dado que os bebés, durante os primeiros meses de vida, ainda não são capazes de desenvolver uma acção independente, a interacção com a mãe é, consequentemente, a única forma de que dispõem para se conhecer a si, para conhecer os outros e para conhecer o mundo que os rodeia. De facto, “Um bebé não existe sozinho: é essencialmente parte de uma relação” (Winnicott, 1986 in Brazelton & Cramer, 1992).

No decorrer das primeiras semanas de vida, os bebés apresentam uma estreita ligação entre os sistemas de percepção e acção organizada, parecendo predispostos a responder selectivamente a estímulos sociais (Rochat, 2001). Segundo Brazelton e Cramer (1992), as mães apresentam, em graus variados, a capacidade de reconhecer as necessidades, preferências e limites do seu bebé, reconhecendo, ainda, a sua forma invulgar de comunicação e ajustando o seu comportamento às capacidades do bebé.

A interacção mãe-bebé estabelece-se desde os primeiros encontros da mãe com o seu filho. Tipicamente, quando é pegado, quando é tocado e se lhe fala serenamente, o bebé responde, por sua vez, sorrindo e vocalizando para a mãe (Brackbill, 1958 cit. por Figueiredo, 2001a), dando lugar à interacção.

Padrões e Estilos Interactivos

O termo “interacção” foi empregado pela primeira vez por Bowlby, em 1958. A partir daí numerosas investigações têm sido desenvolvidas no sentido de aprofundar as características das interacções iniciais estabelecidas entre a mãe e o bebé. Seguidamente apresentar-se-ão alguns desses estudos na tentativa de caracterizar o processo de interactivo.

Spitz (1965 cit. Brazelton & Cramer, 1992) referiu a interacção como um processo de modelagem, um diálogo primário composto por intercâmbios entre dois parceiros, a mãe e a criança, onde ambos assumem um papel importante ao se influenciarem reciprocamente. Numa perspectiva semelhante, Winnicott (1970) referido pelos mesmos autores enfatizava a interacção como uma importante experiência de mutualidade entre a mãe e o bebé, não sendo possível descrever a mãe e o bebé separadamente, mas antes como uma unidade.

Na sua obra de 1974, *The Effect of the Infant on its Caregiver*, Lewis e Rosenblum analisam as perspectivas de vários autores sobre a interacção mãe-bebé e referem-se-lhe como sendo um processo bidireccional, em que mãe e filho participam activamente, de forma específica, aceite e respeitada por pelo outro.

Nessa mesma obra, Stern afirma que o processo interactivo é uma troca interpessoal com características únicas, em que cada membro da díade influencia o comportamento do outro, “a interacção é vista como um sistema didáctico, no qual as influências se movem em ambas as direcções” (Stern, 1974, p. 187).

Aqui se encontra presente outra característica da interacção, a reciprocidade, que consiste no facto de cada membro da díade perceber, tomar em consideração e alterar o seu comportamento, em função do comportamento que observa no parceiro (Brazelton, Koslowsky & Main, 1974)

Brazelton (1987) refere a interacção como um processo comunicativo e salienta o carácter cíclico e ritmado do mesmo, atribuindo maior ênfase ao facto da interacção social ser um sistema interactivo que é governado por regras e se orienta em função de objectivos, no qual desde o início ambos os parceiros participam activamente.

Neste processo, a responsividade da criança alimenta as iniciativas maternas (Brazelton & Cramer, 1992), possibilitando à mãe desenvolver sentimentos de eficácia e de competência (Goldberg, 1977 cit. por Coutinho, 1999), e a responsividade da mãe retro-alimenta os investimentos comunicativos do bebé. Estas retro-alimentações são encadeadas num sistema de regulação mútua, uma vez que cada parceiro age e molda o comportamento do outro, sendo também moldado pelo comportamento do outro (Brazelton & Cramer, 1992).

Ao longo dos primeiros meses de vida, existem alguns aspectos das tarefas da mãe que são fundamentais para manter a interacção com o bebé, e que estão incluídos no conceito de sensibilidade, que implica que a mãe esteja atenta aos sinais do bebé e que os perceba e interprete correctamente (Clarke – Stewart, 1973 cit. por Tegethof, 2007). Cabe à mãe adaptar o seu comportamento aos ritmos característicos de cada bebé (Brazelton & Cramer, 1992), reforçando e contingentemente interpretando os seus comportamentos, tendo em consideração as suas necessidades básicas, competências para receber e interpretar estímulos, assim como o nível de desenvolvimento em que se encontra (Brazelton, Koslowsky & Main, 1974).

Para Skinner (1986 cit. por Pimentel, 1997) o desenvolvimento da criança é tanto mais harmonioso quanto maior for a sensibilidade dos pais. Assim, para este autor, uma mãe contingente é aquela que responde às solicitações da criança com um tempo de latência curto, com consistência e discriminação e apenas reage perante certos comportamentos, não respondendo de forma indiscriminada.

De acordo com Tegethof (2007) que cita Ainsworth e Bell (1974) e Shonkoff e Phillips (2000), a mãe deve ser sensível, através de respostas contingentes, apropriadas e consistentes, possibilitando aos filhos uma base segura, que lhes transmita confiança e lhes permita

explorar o meio. Deve, ainda, segundo fornecer à criança interações recíprocas que lhe permitam aceder a uma sociabilidade positiva.

Stern (1974) refere-se a sincronia como a capacidade da mãe em interpretar correctamente os estados de alerta, estados emocionais, interesses e tempos de concentração do bebé e responder-lhes num timing adequado.

Brazelton e Cramer (1992) falam de simetria na interacção. Esta diz respeito ao modo como as capacidades de atenção do bebé, o seu estilo e as suas preferências podem influenciar a interacção. Os autores afirmam que “num diálogo simétrico, a mãe respeita os limites do seu filho”, e cada membro a responsabilidade de obter e manter a sincronia.

Na definição apresentada por Spitz (1964 cit. por Pimentel, 1997) é enfatizado o conceito de empatia, indispensável para que a interacção seja significativa. Para que a interacção seja empática cabe à mãe entender o comportamento do seu filho, iniciando posteriormente acções que correspondam às suas necessidades, já que o bebé, ainda, não possui capacidades para ser ele a empatizar com o processo interno da mãe.

Nas várias perspectivas apresentadas sobre interacção, parecem estar subjacentes um conjunto de constructos, tais como reciprocidade, responsividade, contingência, sincronia, simetria e sensibilidade materna, que integram dimensões fundamentais na compreensão do processo interactivo: direcionalidade, conteúdo, temporalidade e afecto.

Contingência refere-se à dimensão temporal, do processo interactivo, que corresponde à proximidade temporal entre determinado comportamento ou resposta e a sua consequência (Coutinho, 1999). No desenvolvimento dos processos interactivos deve ser considerada a necessidade dos pais se adequarem às, iniciativas, respostas e diferentes capacidades dos filhos, assim como aos diferentes níveis de competência, tomando em consideração que estes se encontram em constante evolução.

Esta adequação não pode ser apenas temporal, exigindo também alterações nos conteúdos das actividades conjuntas, o que está intimamente relacionado com o constructo de sensibilidade materna e evoca-nos ainda a importâncias dos jogos sociais (Bruner, 1986; Platt e Coggins, 1990 cit. por Coutinho, 1999) entendidos como rotinas comunicativas estruturadas fundamentais no desenvolvimento pré-linguístico e linguístico das crianças.

O sistema de comunicação que se estabelece entre a mãe e o bebé e que possibilita as trocas interpessoais entre eles sofre transformações intimamente ligadas ao próprio desenvolvimento do bebé (Moura et al., 2004). De facto, à medida que a criança vai adquirindo competências a um nível superior, a mãe deve, progressivamente, reduzir o seu papel de orientação e ajuda, deixando-lhe cada vez mais espaço para que ele conquiste a sua autonomia.

A interacção mãe-bebé, sendo uma experiência determinante para o futuro desenvolvimento da criança, pode então ser considerada como uma experiência crucial ou crítica, na medida em que, por um lado propicia a aprendizagem do relacionamento social, e por outro, molda a experiência futura da criança com o mundo e com as outras pessoas.

Gravidez e Maternidade na Adolescência

A Gravidez e Maternidade na adolescência devem ser estudadas no contexto específico desta fase de desenvolvimento, caracterizada como de procura e construção da identidade e que pode ficar comprometida com o aparecimento de uma gravidez (Correia, 1995; 2000).

Na maioria dos casos, a maternidade na adolescência resulta de uma gravidez não planeada e pré-conjugal (Carlos et al., 2007), que conduz a um número acrescido de rápidas e significativas mudanças, para além daquelas que geralmente caracterizam a experiência de maternidade em qualquer idade, no equilíbrio biológico, psicológico e social. Estas mudanças verificam-se, particularmente, no que se refere aos papéis sociais, aos padrões existenciais e às relações interpessoais, os quais devem ser renegociados consigo e com os outros (Figueiredo, 2001b) e afectam a vida da adolescente e de quem a rodeia, uma vez que exigem ajustamentos psicológicos individuais e familiares difíceis de serem elaborados e aceites.

À adolescente é exigida uma adaptação repentina à parentalidade tendo, de um dia para o outro, de crescer e ser mãe e de se adaptar a um vasto conjunto de mudanças no seu estatuto ocupacional, social e relacional. De facto, a gravidez precoce altera as expectativas das adolescentes para o seu futuro, uma vez que implica novas responsabilidades, que geralmente são incompatíveis com as actividades normais de um adolescente, como sejam frequentar a escola e manter uma actividade social activa com os pares, implicando perda de liberdade e de oportunidades (Wakschlag & Hans, 2000).

Segundo Black & DeBlassie (1985 cit. por Figueiredo, 2001b), grande parte dos problemas que se associam à ocorrência de uma gravidez na adolescência têm a ver com a situação de imaturidade desenvolvimental em que a adolescente se encontra. Esta não se encontra suficientemente preparada, do ponto de vista cognitivo, emocional, social e da identidade, para responder de forma adequada às tarefas desenvolvimentais específicas e papéis relacionados com a maternidade, uma vez que ainda algumas tarefas relativas à fase de desenvolvimento em que se encontra, não estão ainda completamente resolvidas.

- De acordo com Figueiredo (2000; 2001b) e Figueiredo et al. (2000) que citam vários autores, as principais dificuldades são a três níveis:
- Ao nível corporal, a aceitação das mudanças do corpo decorrentes da gravidez e a sua integração numa imagem corporal adaptada pode estar dificultada, uma vez que a adolescente está ainda a aceitar e a integrar na sua nova identidade corporal as mudanças pubertárias relativas ao seu corpo sexuado.
- Ao nível cognitivo, algumas limitações do pensamento adolescente dificultam a resposta adaptada à maternidade. Assim o egocentrismo (Elkind, 1970) implica alguma dificuldade por parte da adolescente em perceber o bebé enquanto realidade separada e distinta, com necessidades próprias que podem ser diferentes das suas (Hanson, 1990) assim como a elaboração de expectativas adequadas em relação ao bebé e a organização de um projecto de vida no qual este esteja incluído.
- A dificuldade que as adolescentes sentem em perspectivar e antecipar o seu futuro e o do bebé, e planear a acção tendo em conta esta antecipação, pode levar ao comprometimento da preparação durante a gravidez para a circunstância de ser mãe (Cervera, 1993), tornando difícil para a adolescente perspectivar as consequências das suas próprias acções.
- Ao nível relacional, a autonomia progressiva em relação aos pais - tarefa essencial da adolescência – pode estar dificultada, uma vez que a gravidez precoce por um lado precipita, mas por outro dificulta, dado que muitas vezes obriga à manutenção de uma situação de maior dependência dos outros, a qual se vem a verificar, por exemplo a nível sócio-económico.

Xarepe (1990, p. 436) afirma:

O medo, a insegurança, o desespero e a desorientação são os sentimentos experimentados pela adolescente ao ter conhecimento que está grávida (...) sabemos que a gravidez extra-matrimonial, (...) actualmente, motivo de marginalização e estigmatização na nossa cultura, constituindo um forte factor de pressão sobre a adolescente, promovendo desajustes graves, em termos emocionais e sociais. Acompanham estes desajustes: a vergonha; a expectativa da reacção dos vizinhos, amigos e familiares; a inexistência de projectos para si e para a criança.

À pouca preparação emocional e de personalidade destas mães, acrescem ainda factores de risco ecológico e social que podem interferir nas suas capacidades parentais, criando níveis de stress e ansiedade, a um nível exagerado, comprometendo a saudável evolução da gravidez bem como o desenvolvimento de uma futura relação adequada entre mãe e filho.

Não obstante a variabilidade existente entre esta população, geralmente as grávidas adolescentes são provenientes de áreas mais pobres e degradadas, pertencentes a famílias numerosas, com problemas socioeconómicos (Garrett & Tidwell, 1999; Wakschlag & Hans, 2000), monoparentais, com um ambiente familiar caracterizado por stress, pressão e conflitos (Belsky, 1997), maior disfuncionalidade e rigidez (Lourenço, 1998), menor apoio familiar de alta qualidade (Osofsky, Eberhart-Wright, Ware & Hann, 1993) ficando mais desprotegidas ou vulneráveis do ponto de vista psicológico e social.

Xarepe (1990), num estudo efectuado com 190 grávidas adolescentes, verificou que o estatuto socioeconómico é substancialmente baixo e o desemprego elevado. A maioria possui apenas instrução primária, sendo o grau de abandono ou exclusão escolar bastante elevado, traduzindo-se em poucas hipóteses a nível de realização profissional e resultando em escassos rendimentos económicos.

A pobreza é um factor que contribui fortemente para os problemas enfrentados pelas mães adolescentes aumentando o risco de ambientes muito agressivos, com altos índices de violência, sendo que estas dificuldades sociais não são compatíveis com a responsabilidade de criar uma criança. Assim, estas mães têm um menor suporte social e emocional, do que o que encontra normalmente, disponível às mães mais velhas (Osofsky, Hann et al., 1993).

Gravidez e Maternidade na Adolescência... Situação de risco

A gravidez na adolescência, pelos factores anteriormente referenciados, é considerada uma situação de risco. Risco no sentido de ser uma situação genérica que coloca em stress a relação entre a mãe e a criança, e os cuidados parentais inerentes à parentalidade e que se refere tanto ao desenvolvimento da mãe, como do bebé (Pires, 2001).

Como anteriormente mencionado, certas características individuais da mãe – a idade, o tipo de personalidade, nível educacional, entre outras - determinam o comportamento que ela estabelece com o bebé e interferem significativamente na qualidade da interacção que se estabelece na díade. Também as características individuais do bebé - o sexo, o temperamento, a maturidade, entre outras - influenciam o comportamento que se estabelece durante a interacção (Figueiredo, 2001a).

Para além das características individuais da mãe e do bebé, também as circunstâncias que se referem à sua situação social e cultural influenciam a generalidade das coisas que acontecem na interacção entre ela e o bebé (Figueiredo, 2001a).

Alguns investigadores têm proposto construções teóricas que podem ajudar a explicar os factores complexos que podem contribuir para a gravidez na adolescência e seus potenciais riscos na relação da mãe com o bebé (Belsky, 1984; Bronfenbrenner, 1997). A perspectiva ecológica (Bronfenbrenner, 1997) propõe que devem ser examinadas as interacções entre a pessoa e o ambiente para se entender o desenvolvimento e a adaptação. Nesta perspectiva, juntamente com a grávida adolescente encontra-se também uma família de origem, uma cadeia de relações, um bairro, a ecologia do seu ambiente, além das suas características individuais. Tudo isto tem um impacto forte no ajustamento à sua maternidade tão jovem (Osofsky, Eberhart-Wright et al., 1993).

Características Interactivas das Mães Adolescentes

O efeito da idade da mãe sobre a qualidade da interacção mãe-bebé tem sido alvo de interesse de numerosos investigadores, que têm procurado avaliar as repercussões adversas que a pouca idade da mãe pode ter sobre os cuidados que são prestados ao bebé (Figueiredo, 2001a).

A visão mais tradicional, resultante dos estudos que comparam o comportamento materno de mães adolescentes com o de mães adultas, revela que as primeiras se envolvem menos em

interacções com os seus filhos (Osofsky, Hann et al., 1993) e que, em interacção, demonstram comportamentos maternos menos adequados, aumentando os riscos de um desenvolvimento desadequado da criança (Osofsky & Thompson, 2000).

Entre as diferenças observadas em alguns estudos destacam-se: menor verbalização e comunicação de forma menos positiva, em que as mães se dirigem à criança de forma intrusiva e directiva, através de comandos ou repreensões; comportamentos menos sensíveis e menos positivos do ponto de vista emocional (Osofsky, Hann et al., 1993), menor vocalização e exibição de respostas vocais; menos sorrisos dirigidos ao bebé; menor apresentação e partilha de objectos com o bebé (Barrat & Roach, 1995 cit. por Figueiredo, 2001a).

Raeff (1994 cit. por Canavarro & Pereira, 2001) constatou, ainda, que há menor contingência na percepção de sinais e fornecimento de respostas dos/aos filhos, criação de um ambiente menos estimulante e maior utilização de punições. Em termos de conhecimentos acerca do desenvolvimento infantil, estas mães esperam que os seus filhos se desenvolvam mais cedo, mostrando-se menos conhecedoras do desenvolvimento da criança e desenvolvendo mais facilmente expectativas irrealistas (Osofsky, Peebles & Fick, 1992 cit. por Osofsky, Hann et al., 1993).

Alguns autores (Buchholz & Korn-Bursztyn, 1993; Stier, Leventhal, Berg, Jonson & Mezger, 1992 cit. por Canavarro & Pereira, 2001) referem, ainda, que os filhos de mães adolescentes têm maior probabilidade de sofrer abusos e maus tratos. Bolton (1990 cit. por Wakschlag & Hans, 2000) afirma que as jovens mães que têm elas próprias histórias de exposição à violência durante a infância têm mais probabilidade de maltratarem os seus próprios filhos.

Hann, Osofsky e Culp (1996) levaram a cabo um estudo longitudinal sobre 69 mães adolescentes e seus filhos que participaram em diversas avaliações. Na idade pré-escolar, estes autores constataram que um grande número destas crianças apresentavam défices cognitivos e linguísticos, sendo estes explicados quer por características relativas à qualidade da interacção mãe-bebé – nomeadamente, pouco afecto positivo, pouca reciprocidade verbal e pouca harmonia na interacção da mãe com o bebé – quer por características sociais e demográficas relativas ao contexto de vida das mães.

Outros estudos (Furstenberg, Brooks-Gunn & Morgan, 1987 cit. por Wakschlag & Hans) têm observado hiperactividade, fraca autonomia e problemas de comportamento nas crianças em idade pré-escolar.

No entanto, outra visão se destaca na literatura apoiando empiricamente a ideia de que o grupo de mães adolescentes é muito heterogéneo em relação ao comportamento materno exibido (Canavarro & Pereira, 2001; Wakschlag & Hans, 2000).

Kurtz e Derevensky (1994 cit. por Figueiredo, 2001a) verificaram que a qualidade da interacção mãe-bebé num grupo de mães adolescentes dependia, mais do que da idade, da rede de apoio e das circunstâncias de vida da mãe. Estes autores observaram que as mães adolescentes que beneficiavam de poucos recursos de apoio social tendiam a providenciar uma interacção menos adequada ao bebé, sobretudo na presença de circunstâncias de vida adversas. Assim, quanto maior é o número de factores de stress que a mãe experimenta, menor a probabilidade de se mostrar apoiante e responsiva na interacção com o filho (Cruz, 2005).

Porém, e como afirmam Wakschlag e Hans (2000), é difícil determinar se o stress é uma causa ou uma consequência das dificuldades de adaptação destas mães.

Na presença de circunstâncias favoráveis, os efeitos adversos da idade da mãe podem, no entanto, estar diminuídos. Estudos empíricos têm constatado que as mães adolescentes de mais idade, oriundas de estratos sócio-económicos mais elevados, possuindo uma relação conjugal estável, dispondo de uma boa rede de suporte social, possuindo boas competências interpessoais, conhecimentos a respeito do desenvolvimento do bebé e expectativas realistas relativamente ao papel materno, têm bebés que não apresentam problemas e mantêm interacções mais adequadas (Barratt & Roach, 1995; Field et al., 1980; Fry, 1985; Kurtz & Derevensky, 1994; Moore & Snyder, 1991; Panzarine, 1989; Unger & Cooley, 1994 cit. por Figueiredo, 2001a). Segundo Wakschlag e Hans (2000) os efeitos adversos verificados na interacção de mães adolescentes com os seus filhos são muito idênticos aos verificados em mães adultas vivendo em circunstâncias sociais idênticas.

Alguns factores parecem, assim, ser extremamente importantes ao actuarem como protectores em termos de mediação na adaptação das jovens mãe ao seu papel maternal, sendo o apoio social um dos mais referidos pela literatura. O apoio social, segundo Wakschlag e Hans (2000), surge como um forte preditor do desenvolvimento infantil. Este apoio pode ser proveniente da família da jovem, de amigos, do pai do bebé ou até de agentes exteriores.

Formação Parental

“É uma verdade aceite pelo senso comum que os pais desempenham um papel central no desenvolvimento e na adaptação dos filhos” (Barros, 1992, p.6).

O conceito de formação parental refere-se a uma tentativa formal de fomentar boas práticas educativas, aumentando a consciência dos pais na utilização das suas aptidões parentais (Boutin & Durning, 1994 cit. por Coutinho, 1999). Pode definir-se como o processo (de acções educativas de sensibilização, aprendizagem, treino ou esclarecimentos) através do qual se transmitem aos pais, conhecimentos e estratégias específicas com o objectivo de aumentar o seu conhecimento (Coutinho, 2004). A formação parental visa facilitar a modificação de comportamentos e atitudes dos pais, a diminuição do “stress” decorrente de serem pais, melhorias no seu sentimento de competência e nas suas competências parentais, pensando-se que estes efeitos têm reflexo positivo no comportamento e desenvolvimento da criança.

Educação Parental é “um processo construído ao longo da intervenção com pais no sentido de estes desenvolverem e reforçarem competências parentais que permitam um melhor e mais adequado desempenho das funções educativas” (Cruz & Pinho, 2006, p.44).

Não existe um único modelo conceptual que oriente o desenvolvimento de programas de intervenção em Educação Parental e, normalmente, um programa integra diferentes elementos de várias perspectivas teóricas. Machado e Morgado (1992) referem que a construção de um programa de intervenção é uma tarefa dificultada pela ausência de uma fórmula padronizada que a conduza. Assim, a grande dificuldade na prevenção de perturbações no desenvolvimento de uma criança é a tradução dos modelos teóricos para estratégias efectivas de intervenção ou seja a aplicação prática dos paradigmas científicos prevalecentes.

A natureza da intervenção de apoio directo aos pais de crianças com problemas de desenvolvimento, ou em risco de os desenvolverem, é genericamente designada como:

- Treino parental: com o principal objectivo de resolução de problemas de comportamento da criança. Este tipo de intervenção surge com mais frequência dirigida a crianças a partir dos 4 anos ou jovens com problemas ou distúrbios graves de comportamento (Coutinho, 1999).
- Aconselhamento parental: este tipo de intervenção, normalmente aplicada num contexto mais preventivo - educativo, é essencialmente direccionado para o apoio emocional e para o

processo de reflexão e desenvolvimento pessoal, muitas vezes numa perspectiva psicoterapêutica (Barros, 1992).

- Educação parental: é implementada numa dimensão essencialmente preventiva dirigida, normalmente, a pais de crianças em idade precoce que apresentam problemas de desenvolvimento ou que, apesar de serem biologicamente saudáveis, se podem enquadrar numa determinada condição potenciadora de risco envolvental (Coutinho, 1999; 2004), como é o caso dos filhos das mães adolescentes.

Weiss e Jacobs (1988) tentaram caracterizar os programas de promoção de competências parentais referindo que os mesmos se baseiam numa perspectiva ecológica, de prevenção primária e secundária, onde as capacidades educativas dos pais e o contexto familiar são fundamentais para a promoção do desenvolvimento da criança. Segundo os autores, estes programas deverão ser sensíveis às necessidades e recursos de cada família, assentar numa política de suporte social, fornecendo à família informações sobre o desenvolvimento da criança e assegurando suporte emocional - empatia, feedback, reforço, convívio e partilha com outros pais – e, ainda, assistência física – transporte, apoio material. Devem, ainda, promover redes de suporte informal, dando especial enfoque à relação de interdependência entre a família e a comunidade.

Tendências recentes, fundamentadas na filosofia do empowerment, referem a introdução de uma vertente mais preventiva nos modelos de intervenção, o modelo de promoção (Dunst, Trivette & Thompson, 1994), orientado para a promoção e melhoria de competências e capacidades individuais, em vez de se centrar nas dificuldades ou problemas sentidos pelos indivíduos. Na opinião de vários autores, os programas de formação ou promoção de competências parentais parecem constituir excelentes oportunidades para melhorar (1) os níveis de informação e conhecimento dos pais; (2) as competências educativas parentais, reflectindo-se na forma como cuidam e educam as crianças (Coutinho, 2004; Mahoney et al., 1999); (3) os níveis de auto-percepção de eficácia no desempenho da função parental (Coutinho, 2004); (4) as relações sociais e emocionais entre pais e filhos e (5) a aquisição de competências específicas por parte da criança (Mahoney et al., 1999).

Em Portugal, a formação de pais tem sido uma área de pouco interesse e investimento, verificando-se uma efectiva carência na aplicação de programas de promoção de competências parentais e na investigação sobre a sua eficácia.

Mahoney et al. (1999) evidenciam áreas chave, que deverão ser levadas em consideração, no âmbito de futuras investigações de Programas de promoção de Competências Parentais:

- Os estudos serem efectuados de forma rigorosa, de modo a retratarem e avaliarem os efeitos na família e na criança, em diferentes áreas, tais como, a confiança dos pais nos cuidados que prestam aos filhos e a satisfação parental relativamente aos programas;
- Serem descritos detalhadamente todos os passos referentes à implementação dos programas, incluindo as estratégias utilizadas, os materiais e o tipo de informação transmitida;
- Serem analisadas e comparadas as estratégias a utilizar nos Programas de Promoção de Competências Parentais, ao nível das instruções transmitidas aos pais e as estratégias que promovam a colaboração entre os pais e os técnicos;
- Serem contempladas estratégias de promoção de competências parentais, adequadas a diferentes culturas e valores familiares.

No âmbito de intervenções destinadas a mães adolescentes, é importante reconhecer e projectar os programas levando em conta as necessidades de cada indivíduo – a mãe adolescente e o seu filho. Osofsky, Hann et al. (1993) realçam a importância de, no delineamento de programas de intervenção, se ter em consideração, que muitas mães adolescentes são originárias de contextos familiares com défices graves de relacionamentos estáveis, o que torna imprescindível construir inicialmente um relacionamento significativo com a mãe adolescente, baseado na confiança, antes de se iniciar a intervenção efectiva.

Objecto de estudo, Objectivos e Eixos de Análise

Na sequência da revisão da literatura efectuada, de que salientamos alguns aspectos, apresentar-se-á a problemática geral subjacente ao estudo e os seus objectivos, clarificando-os através da definição dos respectivos eixos de análise.

Os cuidados maternos que uma criança recebe nos primeiros anos de vida são fundamentais para um saudável desenvolvimento futuro. Como sabemos a partir dos trabalhos de Bowlby (1958), durante o primeiro ano de vida o bebé constrói uma ligação afectiva específica com a mãe e a formação de tal vínculo é o aspecto primordial do seu desenvolvimento sócio-emocional nesse período.

Coutinho (1999) refere que grande parte das competências que a criança irá adquirir é fortemente influenciadas pelas características do meio físico e social, onde a criança cresce e se desenvolve, sendo o contexto familiar o seu principal agente. Este determina a qualidade das interacções que são estabelecidas, o tipo de experiências proporcionadas, assim como o nível de protecção e cuidados de saúde oferecidos.

São vários os autores que têm teorizado sobre a importância de determinados padrões e estilos interactivos que se estabelecem entre mães e filhos, nomeadamente, a sensibilidade, a contingência, responsividade, entre outros, que demonstram ser particularmente importantes relativamente ao desenvolvimento da criança e que dependem, na sua maioria, da qualidade das interacções que são estabelecidas. Estes e outros padrões interactivos são determinados por várias circunstâncias, referentes à mãe, ao bebé e a factores psicossociais, que interferem com a habilidade do comportamento parental.

Estas ideias, subjacentes à revisão da literatura efectuada, traduzem a urgente necessidade da introdução de um apoio, o mais precoce possível, quando se constata uma situação de risco, como é a gravidez na adolescência. Este deve contextualizar uma vertente preventiva, actuando no sentido de melhorar os níveis de informação, o sentimento de competência e as competências parentais destas jovens mães, para que possam oferecer ao bebé tudo aquilo que ele necessita para um desenvolvimento o mais saudável e harmonioso possível.

Com base nestes pressupostos e na perspectiva de comprovar com dados empíricos o que, pela reflexão, se considera amplamente sustentável, desenvolveu-se o presente estudo, cujo objectivo, em termos gerais, foi delinear e implementar um Programa de Promoção de

Competências Parentais dirigido a grávidas e mães adolescentes, documentando-se todo o trabalho, a evolução observada em cada caso, bem como os seus efeitos, a curto prazo.

Tendo em consideração a fundamentação teórica que foi apresentada no primeiro capítulo, a problemática geral apresentada para este estudo, assim como os objectivos propostos, pretende-se aprofundar as características de cada mãe adolescente e o seu modo de adaptação ao bebé, contribuindo para aumentar a compreensão sobre o processo de adaptação das mães adolescentes aos seus bebés, encarando este processo como multidimensional e influenciado por factores internos da mãe, como as suas características de personalidade, a idade, entre outras, mas também por factores de risco ecológico e social, como as características sócio-económicas, o tipo de agregado familiar, as habilitações literárias, entre outros.

Com base nas questões anteriormente anunciadas, definiram-se os seguintes eixos de análise:

1º Eixo de análise:

- Documentar detalhadamente, ao longo do programa, a evolução do processo individual de adaptação das mães aos seus bebés e à nova situação de vida;
- Caracterizar as particularidades e competências de cada mãe adolescente e conhecer as suas necessidades, preocupações e prioridades, assim como a sua (des)adaptação ao papel parental;
- Analisar a opinião de cada mãe referente aos temas abordados em cada sessão.

2º Eixo de análise:

Avaliar os resultados do Programa de Promoção de Competências Parentais, a curto prazo:

- Avaliar a Percepção Parental de Competência de cada mãe;
- Avaliar a Auto-estima Materna de cada mãe;
- Avaliar, através da observação, índices de qualidade de interacção das mães com os seus filhos;
- Apreciar a evolução entre o início e o final do programa das dimensões anteriormente referenciadas;
- Conhecer o grau de satisfação das mães relativamente ao programa;
- Documentar a opinião da equipa técnica sobre a evolução do comportamento interactivo nas mães, após o programa.

MÉTODO

Face aos objectivos delineados, pretende-se nesta secção descrever e clarificar a metodologia utilizada. Começar-se-á por caracterizar o tipo de estudo realizado, a instituição onde este ocorreu, os participantes e os instrumentos utilizados. Seguidamente serão descritos os procedimentos, o plano geral de acção e o plano de intervenção.

Toda a informação contida na caracterização dos participantes foi obtida através de observação realizada no terreno, do guião de entrevista discriminado na secção instrumentos e da consulta realizada aos processos das adolescentes dentro da instituição.

Procedimentos de Selecção e Caracterização da Instituição de Recolha de Dados

Entre os meses de Outubro de 2008 e Janeiro de 2009 foram contactadas cinco instituições que trabalham com mães adolescentes (ver anexo A). Em Janeiro, uma das instituições contactadas mostrou-se interessada em participar no estudo. Realizou-se uma primeira entrevista com a directora técnica da instituição, onde se procedeu à explicação pormenorizada da estrutura e dos objectivos do programa de intervenção a implementar.

Tendo em conta a variabilidade que caracteriza as mães adolescentes, nomeadamente as residentes na Instituição àquela data, acordou-se que a selecção das mães a participar deveria assegurar alguma homogeneidade relativamente à estrutura familiar e rede de apoio das mães e idade dos seus bebés.

Seguiu-se uma entrevista individual com cada adolescente de forma a obter o seu consentimento para a participação.

Caracterização da Instituição

A instituição onde se realizou o estudo é vocacionada para o acolhimento de jovens mães e dos seus filhos e o enfoque da sua acção privilegia o estabelecimento de relações afectivas seguras entre estas e as suas crianças. Esta instituição iniciou a sua missão há 77 anos atrás, e conta com três valências, Lar de acolhimento a mães adolescentes e seus bebés, Berçário e Creche e uma valência comercial de Cozinha e Pastelaria (forma de subsistência da casa).

Para além dos recursos físicos, esta instituição conta com variados recursos humanos. Ao nível do lar de acolhimento conta com uma equipa técnica composta por: directora técnica, coordenadora do lar, assistente social, psicóloga clínica, auxiliares de acção directa, delegada de saúde e voluntários.

Para a instituição são encaminhadas jovens, normalmente com idade inferior a 18 anos, ainda durante o período de gravidez ou após o nascimento dos bebés.

Alguns dos objectivos globais da instituição referentes às jovens mães são:

- Resolver questões relacionadas com a legalização da residência no nosso país;
- Proporcionar às mães a possibilidade de progredirem nos seus estudos, de modo a terem mais hipóteses de alcançar a realização pessoal e profissional, geralmente em cursos de formação profissional;
- Integrar as crianças em equipamentos sociais de infância;
- Integrar as jovens mães no agregado familiar nuclear ou alargado ou ajudá-las a ganharem autonomia para residir sozinhas.

Para cada jovem é elaborado um projecto de vida específico que, como acima referido, se traduz sempre na sua saída da instituição. Os projectos de vida criados para cada jovem são delineados em conjunto com o dos seus filhos, têm a duração de aproximadamente três anos, prazo que pode ser ultrapassado caso as jovens não reúnam condições para a saída institucional. Na maioria dos casos, três anos revelam-se suficientes para que as jovens alcancem uma maior estabilidade emocional, afectiva, familiar e social e reintegram o agregado familiar ou se autonomizem.

A título indicativo pode-se referir que, de Setembro de 2007 a Agosto de 2008 saíram da instituição quatro jovens, com filhos entre 1 ano e 6 anos de idade. Destas quatro mães, três permaneceram com os seus filhos, sendo que duas mães reintegraram o agregado da família nuclear e uma mãe autonomizou-se. De facto, apesar de todo o trabalho desenvolvido pela equipa, nem sempre os projectos de vida das jovens passa por se manterem junto de seus filhos, motivo pelo qual uma das crianças saiu da instituição, com um projecto de vida distinto do da sua mãe, tendo sido integrada noutra instituição.

Caracterização dos Participantes

Em conjunto com a equipa técnica da Instituição e com o objectivo de se assegurar um certo grau de semelhança entre as mães participantes, definiu-se como critérios de participação no estudo:

- A idade dos bebés no início do programa, tentando-se reunir o grupo que se encontrava com bebés de mais baixa idade;
- A ausência de uma rede social sólida e de uma estrutura familiar adequada.

Assim, e dado que a participação era voluntária, apenas participaram neste estudo quatro mães adolescentes.

O número reduzido de mães no início do programa não se previa como um problema em termos de mortalidade da amostra, uma vez que as mães estavam institucionalizadas, e que a participação do programa, desde a altura em que a aceitaram, foi considerada como um compromisso institucional.

Caracterização das Mães

Na tabela 1 apresenta-se a caracterização das mães adolescentes pertencentes à amostra, nomeadamente em relação à idade, escolaridade, nacionalidade, entrada para a Instituição e seguimento da gravidez. De referir que nenhuma das mães desejou, nem planeou a gravidez.

Mãe	Idade da Mãe/ Habilitações literárias	Idade do Pai	Nacionalidade	Entrada na Instituição	Gravidez seguida?	Hipótese de aborto?
M	19 anos 10º Ano	27 anos	Cabo Verdiana	29-09-2008	Mal vigiada - a partir dos 4 meses	Sim
L	21 anos 6º Ano	29 anos	Angolana	27-10-1008	Sim	Sim
R	15 anos 5º Ano	24 anos	Portuguesa	30-01-2009	Sim	Sim
F	18 anos 6º Ano	22 anos	Portuguesa	24-11-2008	Sim	Não

Tabela 1 – Caracterização das mães: data de nascimento, habilitações literárias, nacionalidade, data de entrada na instituição, caracterização da gravidez.

Caracterização dos Bebés

Na tabela 2 apresentam-se os dados de caracterização dos bebés, nomeadamente em relação ao nascimento, tipo de parto, duração da gestação e peso ao nascer.

Mãe	Bebé	Data de Nascimento	Tipo de Parto	Duração da Gestação	Peso ao Nascer
M	K	25-09-2008	Espontâneo - Distócito	40 Semanas	3535 gr.
L	K	05-04-2009	Cesariana	41 Semanas	3600 gr.
R	N	15-01-2009	Espontâneo – Eutócito	38 Semanas	2840 gr.
F	A	09-12-2008	Espontâneo - Ventosas	38 Semanas	2660 gr.

Tabela 2 – Caracterização dos bebés: nascimento.

Instrumentos

Guião de Entrevista de Caracterização das Mães Adolescentes (anexo B)

O guião da entrevista inicial foi elaborado especificamente para este estudo, com base em alguns pressupostos teóricos, anteriormente referenciados na literatura, como tendo maior influencia no processo de adaptação da mãe ao bebé e na interacção entre ambos.

As questões elaboradas procuram:

- Conhecer as idiossincrasias de cada mãe, a sua personalidade e forma de estar;
- Conhecer o seu grau de agrado com a entrada e permanência na institucionalização;
- Avaliar e aprofundar os sentimentos de cada mãe em relação à gravidez e ao tipo de dificuldades sentidas,
- Conhecer a forma como as adolescentes encararam a gravidez e que tipo de reacções emocionais o nascimento dos bebés despoletaram nas jovens mães;
- Conhecer como é que estas mães adolescentes percebem os seus bebés relativamente às competências interactivas, rotinas de sono e alimentação;

Pretendeu-se ainda, através desta entrevista, obter informações sobre as principais dificuldades, necessidades e preocupações destas jovens mães.

Escala de Auto-Estima Materna (anexo C)

O Maternal Self-Report Inventory (MSI) foi construído por Shea & Tronik (1988), com o objectivo de avaliar os factores que afectam a auto-estima materna.

Na sua formulação original, o MSI era composto por 100 itens, os quais se distribuíam por um total de 7 dimensões, obtidas pelas análises detalhadas de estudos anteriores e pela conclusão de que, cada uma delas, continha factores com grande influência nas variações dos níveis de auto-estima materna.

Para uma melhor compreensão apresenta-se uma descrição, sintetizada por Pimentel (1997), dos aspectos medidos em cada dimensão:

- A. Capacidade de cuidar do bebé: esta dimensão pretende analisar a percepção de cada mãe relativamente à sua capacidade ou dificuldades de lidar com o seu próprio bebé, perceber as suas necessidades quer nos aspectos práticos quer nos aspectos emocionais e responder-lhes adequadamente, avaliando os seus sentimentos de competência e adequação como mãe;
- B. Capacidade e capacidade em assumir o papel de mãe: esta dimensão pretende avaliar os sentimentos de prazer/desprazer causados pelos cuidados com o bebé;
- C. Aceitação do bebé: esta dimensão pretende avaliar a adaptação conseguida pelas mães na adaptação ao seu bebé real, em confronto com as fantasias e expectativas que sobre ele fizeram durante a gravidez.
- D. Relação esperada com o bebé: esta dimensão procura analisar a adaptação da mãe ao bebé real em confronto com o bebé imaginário;
- E. Sentimentos respeitantes à gravidez, trabalho de parto e parto: esta dimensão relaciona os sentimentos da mãe durante a gravidez, nomeadamente sua aceitação, mas também durante o período do parto, com a facilidade ou dificuldade na aceitação do bebé e no estabelecimento de uma boa relação com ele;
- F. Aceitação parental: esta dimensão procura analisar a adaptação da mãe ao bebé em confronto com a experiência que tiveram com suas mães durante a infância;

G. Imagem corporal e Saúde: esta dimensão relaciona a adaptação maternal com a preocupação com a imagem corporal e com a auto-estima.

Dada a dificuldade da aplicação desta escala, pela extrema exaustividade dos itens, os mesmos autores construíram uma versão reduzida do MSI – Short Form of the MSI – a qual contava apenas com 26 itens distribuídos por 5 dimensões (as que apresentavam maiores valores de validade e correlação), excluindo-se as dimensões "Aceitação parental" e "Imagem corporal e Saúde".

Em 1992, no âmbito do seu estudo monográfico, Mendes procedeu à tradução do MSI para a língua portuguesa.

Posteriormente, utilizando uma adaptação da versão reduzida do MSI, baseada na tradução anterior realizada por Mendes (1992), Costa (2008) adaptou este instrumento para a população Portuguesa com uma amostra de 149 mães de bebés saudáveis e termo, cuja gravidez não tinha apresentado qualquer problema – uma população designada “normal” – sendo os dados recolhidos em diferentes cidades (Lisboa, Santarém, Almada, Coimbra). Os resultados obtidos na análise das correlações internas, ao nível das dimensões, indicaram uma forte correlação entre as dimensões A, B, D e E e fraca correlação na dimensão C. Analisando o coeficiente alfa de Cronbach para cada uma das 5 dimensões, tendo em conta o número de itens correspondente a cada uma, verificou-se que a primeira dimensão, com um total de 6 itens, conta com um alfa de Cronbach de 0,820, sendo o valor considerado como suficiente e satisfatório. O mesmo acontece na segunda dimensão, que conta com 7 itens e um alfa de Cronbach de 0,729. Já no que respeita à terceira dimensão, composta por 3 itens, o valor do alfa de Cronbach cai drasticamente, sendo de apenas 0,371, valor consideravelmente abaixo do mínimo aceitável (0,5). A quarta dimensão, composta por 5 itens, apresenta um alfa de 0,531 e finalmente a quinta dimensão, composta por 4 itens, um alfa de 0,755.

Embora a autora considerasse que o resultado obtido na terceira dimensão se pudesse dever ao baixo número de itens que lhe estavam associados (3), optou por retirar essa dimensão e apresentou uma nova escala composta apenas por 23 itens das 4 dimensões fortemente correlacionadas.

A - Capacidade da mãe em satisfazer as necessidades básicas do bebé: itens 7; 9; 15; 16; 18 e 22.

B - Capacidade em assumir o papel de mãe: itens 2; 4; 8; 11; 14; 19; 20 e 21.

D - Relação esperada com o bebê: itens 3; 5; 10; 13 e 23.

E - Sentimentos respeitantes à gravidez, trabalho de parto e parto: itens 1; 6; 12 e 17.

Desde a sua forma original, esta escala é cotada numa escala de Likert de 5 pontos: 1 - discordo totalmente; 2 – discordo; 3 - nem concordo nem discordo; 4 – concordo; 5- concordo totalmente. A cotação varia consoante as afirmações se encontrem formuladas na positiva ou na negativa.

Na versão que se utilizou, os itens que se encontram formulados na positiva são: 2, 3, 8, 11, 12, 17, 20, 21 e 23; inversamente, na negativa, encontram-se formulados os itens: 1, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 18, 19 e 22.

Sabe-se que a mínima pontuação atribuída a uma afirmação é de 1 ponto e a máxima de 5 pontos, o que, obrigatoriamente, faz com que as pontuações totais da escala variem entre um mínimo de 23 pontos e um máximo de 115 pontos, considerando-se a auto-estima materna mais elevada quanto mais se aproximar deste valor máximo.

Uma vez que a distribuição dos 23 itens, pelas diferentes sub-escalas, não é uniforme, como se pode constatar na descrição da distribuição dos itens feita anteriormente, calcular-se-á o valor médio para cada sub-escala, de modo a ser possível estabelecer comparações entre as mesmas.

Apesar de Shea e Tronick (1988), na formulação da forma abreviada do inventário terem retirado as dimensões "Aceitação Parental" e "Imagem Corporal e Saúde da Mãe", por não se apresentarem fortemente correlacionadas com a restante escala, neste estudo, devido às especificidades da população, optou-se por introduzir os itens constantes na dimensão "Imagem Corporal e Saúde da Mãe" (9 itens).

Esta opção justifica-se pelo facto de a maternidade, desde o momento da concepção, implicar para a mulher um conjunto de mudanças mais ou menos repentinas no seu aspecto e bem-estar físico que, podendo ou não ser satisfatórias, se crê estarem relacionadas com a auto-estima materna (Costa, 2008). Quando a gravidez ocorre na adolescência, estas mudanças nos corpos das jovens grávidas são sentidas de forma ainda mais intensa, ao se reunirem num mesmo momento dois tipos de mudanças, as próprias da adolescência e as próprias da maternidade.

Todas estas alterações, com importantes consequências psicológicas, se tornam agravadas numa fase da vida em que a aparência física tem mais valor que em qualquer outra e tudo o que a prejudique terá fortes repercussões emocionais (Almeida, 1987).

Assim, nesta faixa etária é mais provável que a mulher impute ao bebé a responsabilidade por essas mudanças e que estas sejam sentidas de forma negativa, podendo provocar na mulher sentimentos de rejeição e não-aceitação que põem em causa o futuro relacionamento entre os dois (Costa, 2008).

Para ser possível incluir no estudo esta dimensão, procedeu-se à sua tradução para a língua portuguesa, sendo a mesma revista por uma psicóloga e uma professora de psicologia com experiência na aplicação da escala. Como na restante escala, a cotação dos diferentes itens varia consoante as afirmações se encontram formuladas na positiva ou na negativa.

Os itens formulados na positiva são: 2; 3; 5; 9 e, inversamente, na negativa, encontram-se formulados os itens: 1; 4; 6; 7; 8.

Tal como na escala aferida para a população portuguesa, utilizar-se-á o valor médio como valor de referência, de modo a ser possível estabelecer comparações com as restantes dimensões.

Escala de Avaliação da Percepção Materna de Competência (anexo D)

Com o objectivo de avaliar a Percepção Materna de Competência utilizou-se uma tradução efectuada por Coutinho (1999), do “Questionnaire d’Auto-evaluation de la Compétence Educative Parentale” de Terrisse e Trudelle (1988), ele próprio tradução do instrumento original – “Parenting Sense of Competence Scale” de Gibaud- Wallston (1977).

Este instrumento foi construído com o objectivo de avaliar as percepções maternas de eficácia, satisfação e competência relacionadas especificamente com a função parental. Esta escala é cotada numa escala de Likert de 6 pontos: Completamente de acordo/ de acordo/ relativamente de acordo/ relativamente em desacordo/ em desacordo/ completamente em desacordo, correspondendo a pontuação mais baixa a uma baixa competência parental percebida.

Segundo Coutinho (1999) cada item da escala mede as percepções de cada mãe sobre:

- A sua própria experiência no desempenho da função parental;
- A sua capacidade para desempenhar a função parental;
- O seu interesse no desempenho da função parental;
- A tensão e ansiedade que experimenta no desempenho da função parental;
- A sua percepção de controlo em situações relacionadas com a criança;
- A identificação dos desejos da criança;
- O confronto das expectativas idealizadas com a situação real.

Na versão original de Gibaud-Wallston (1977 cit. por Terrisse e Trudelle 1988) a escala era composta por 17 itens, divididos por dois factores. O primeiro pretendia medir o grau de percepção dos pais relativamente às habilidades e conhecimentos relacionados com a sua função parental (itens 1, 6, 7, 8, 10, 11, 13 e 15). Já o segundo pretendia avaliar o valor que os pais atribuem ao seu papel de pais, bem como a sua facilidade no desempenho deste papel (itens 2, 3, 4, 5, 9, 12, 14, 16 e 17). O somatório dos dois factores deu origem a um “score” total de apreciação global da função parental.

Na tradução para a língua Francesa, o questionário foi objecto de validação de conteúdo e de normalização cultural, efectuada por 7 investigadores e 8 profissionais da área. Após a sua apreciação, várias questões foram alteradas, sendo efectuada de seguida uma pré-experimentação junto de um grupo de 25 pais provenientes de diferentes meios económicos, de modo a assegurar a compreensão dos itens, independentemente do estrato social.

Num estudo de validação efectuado por Johnston e Mash (1989) e após a análise factorial feita por estes autores, o item 8 foi incorporado no primeiro factor e o item 17 foi excluído da escala. Para as 16 questões foi encontrado um coeficiente de consistência interna de 0,76, e para as dimensões sentimento de eficácia e satisfação, de 0,76 e 0,79, respectivamente.

Assim, escala definitiva ficou composta por 16 itens, divididos em duas dimensões – Percepção Materna de Eficácia, constituída pelo somatório das ponderações dos itens 1, 6, 7, 10, 11, 13 e 15 e a Percepção Materna de Satisfação, constituída pelo somatório das pontuações obtidas nos itens 2, 3, 4, 5, 8, 9, 12, 14 e 16. Tal como na versão original, o somatório dos valores obtidos nas referidas sub-escalas permite obter um “score” global para a Percepção Materna de Competência.

Os itens correspondentes à sub-escala Percepção Materna de Satisfação encontram-se formulados na positiva, e, pela negativa, estão formulados os itens correspondentes à sub-escala Percepção Materna de Eficácia, sendo a cotação realizada de forma a que uma percepção elevada de competência corresponda sempre à nota 6.

Mother-Infant Communication Screening (anexo E)

O Mother-Infant Communication Screening (MICS) foi concebido por Raack, em 1989, como um instrumento de despiste, com o objectivo de sinalizar as díades, de crianças com idade inferior a doze meses, que apresentassem problemas de comunicação. As situações de alto risco identificadas através deste instrumento seriam orientadas para serviços especializados, onde seria feita uma avaliação mais completa e/ou inclusão em programas de prevenção.

O MICS não é um teste estandardizado. Foi construído com base na literatura referente à observação de díades em interacção. O projecto-piloto foi desenvolvido em 2 clínicas do WIC, em Illinois, onde foram observadas aproximadamente 50 díades mãe-bebé, permitindo qualificar as interacções estabelecidas.

Para uma melhor compreensão deste instrumento apresenta-se uma descrição dos aspectos medidos em cada dimensão:

- A. Linguagem e sincronia: esta dimensão analisa a sensibilidade da mãe ao estado da criança, no que refere à entoação, expressões faciais, elogios e comentários que dirige à criança, assim como os conhecimentos que detém sobre a mesma.
- B. Reacção da mãe aos sinais de desconforto da criança: esta dimensão analisa a sensibilidade da mãe ao desconforto da criança, avaliando a sua atitude e a forma como interage no sentido de a reconfortar.
- C. Alimentação: esta dimensão analisa a sensibilidade da mãe numa situação de alimentação, a forma como cativa a atenção da criança assim como o modo como a posiciona e apoia durante a alimentação.
- D. Jogo/Interacção livre: esta dimensão analisa a sensibilidade da mãe durante o jogo ou a interacção livre, avaliando os movimentos, contacto visual, expressões, interacção verbal e comportamentos tácteis dirigidos ao bebé durante a interacção.

- E. Descanso: esta dimensão analisa a sensibilidade da mãe durante o descanso da criança, avaliando o conforto, agasalho e clareza assegurados, assim como a adequação dos movimentos da mãe e a forma como posiciona a criança.

A cotação é feita numa escala de 1 a 5, em que cada um dos pontos é objectivamente definido relativamente ao comportamento da mãe e da criança, representando sempre o ponto 1 o padrão de interacção mais desadequado e o ponto 5 o mais adequado.

Tal como se verificou nas escalas anteriores e de modo a ser possível estabelecer comparações entre as distintas dimensões, utilizar-se-á o valor mediano como valor de referência.

Este instrumento, neste estudo, utilizado complementarmente com a entrevista de recolha de informação, foi usado com díades em que os bebés tinham menos de 12 meses de idade, numa perspectiva de avaliar fundamentalmente os comportamentos interactivos e não, separadamente, os comportamentos das mães e os bebés.

Questionário Sobre o Grau de Satisfação Parental com o Programa de Promoção de Competências Parentais (anexo F)

O questionário utilizado é uma adaptação do questionário de Avaliação de Satisfação Parental utilizado por Blanc (2008). Após a devida adaptação ao formato do programa e às características da nossa população, pretendeu-se, com este questionário, analisar a satisfação global das mães adolescentes relativamente aos temas abordados nas sessões do programa. Com a adaptação feita, pretendia-se:

- Conhecer o grau de satisfação de cada mãe relativamente ao Programa de Promoção de Competências Parentais;
- Perceber se consideram o programa recomendável a outras mães;
- Avaliar o grau de adequação do programa às expectativas iniciais de cada mãe.

Guião de Entrevista Final (anexo G)

O guião da entrevista final foi elaborado especificamente para este estudo com vista à obtenção de dados mais relevantes e pormenorizados acerca dos benefícios que as mães

consideram ter obtido com a sua participação no programa e da avaliação que fazem do mesmo. Este tipo de avaliação é cada vez mais recomendado (Baker, 1989) a fim de obter uma validação social. Com as questões que constam neste guião pretendeu-se:

- Perceber o que mais agradou as jovens mães no programa;
- Conhecer o seu grau de agrado a sua própria participação no programa;
- Conhecer a opinião das mães relativamente aos temas abordados durante as sessões, verificando quais os que são percebidos como de maior relevância.

Questionário de Avaliação da Percepção da Equipa Técnica (anexo H)

Este questionário foi construído com o objectivo de conhecer a análise que os técnicos, que acompanham as adolescentes no seu dia-a-dia, fazem da evolução do comportamento das mães na interacção com os seus filhos e nos cuidados que lhes prestam.

Foi elaborado especificamente para este estudo de modo a permitir:

- Conhecer a opinião dos técnicos referente ao Programa de Promoção de Competências Parentais;
- Perceber quais os efeitos do programa, percebidos pela equipa, relativamente à evolução do comportamento das mães em interacção com os seus filhos.

Delineamento do Estudo e Procedimentos de Recolha de Dados

O presente estudo foi elaborado de forma descritiva, estudo de caso, utilizando técnicas de natureza de natureza qualitativas e quantitativas.

A escolha do tipo de estudo deve-se, em grande parte, à caracterização genérica que sobressai da literatura que considera o grupo de mães adolescentes muito heterogéneo em relação ao comportamento materno exibido, tornando importante o estudo dos efeitos que a pouca idade da mãe, em associação a outras variáveis, pode ter na interacção mãe-bebé.

Nesta perspectiva, e assumindo o reduzido número de sujeitos, cada díade, que compõe a amostra, é tratada como um caso individual digno de estudo aprofundado. Acreditando-se nas

idiossincrasias de cada mãe e de cada bebé, mais do que encontrar padrões e características semelhantes, espera-se encontrar, em cada díade, modos muito próprios de adaptação.

No sentido de enriquecer a análise efectuada sobre cada mãe adolescente e a avaliação dos resultados do programa, a curto prazo, foram utilizados três instrumentos de cariz quantitativo, aplicados em pré e pós teste.

Por se tratar de uma investigação em formato de estudo de caso, considerou-se essencial introduzir os protocolos de triangulação de Stake (2009). De acordo com o autor existem múltiplas perspectivas de um caso que necessitam de ser representadas, por outro lado não existe forma de determinar de modo incontestável qual é a melhor perspectiva. A triangulação é, fundamentalmente, um esforço de reflexão para encontrar a validade dos dados observados. Segundo o autor, é necessário analisarmos os vários pontos de vista sobre uma determinada situação. Se os pontos de vista forem convergentes, no seu significado, a interpretação é triangulada. Estas várias interpretações servem não só para apoiar ou eliminar uma interpretação original, mas também para fornecer dados adicionais para o estudo de caso.

Inicialmente agendou-se a entrevista de recolha de informação, individualmente com cada mãe, dando início à fase de avaliação em pré-teste.

Nesta primeira entrevista, após se ter explicado pormenorizadamente os objectivos e funções do programa e cada adolescente ter concordado em participar, procedeu-se à recolha de informação pormenorizada acerca das características de cada mãe, a sua história anterior e respectivos sentimentos fase à gravidez e ao bebé.

Num segundo momento, procedeu-se à aplicação das escalas de Auto-Estima Materna e de Percepção Materna de Competência. Deixando-se agendada a data para observação da díade em interacção e cotação do inventário Mother-Infant Communication Screening.

Nas semanas seguintes à fase de avaliação, procedeu-se à elaboração do Programa de Promoção de Competências Parentais, tendo como referência as principais dificuldades, necessidades e preocupações identificadas em cada díade, iniciando-se a fase de implementação a 27 de Fevereiro.

Apresentação dos Dados Recolhidos na Entrevista Inicial

Os dados seguidamente apresentados foram recolhidos através da entrevista inicial feita a cada uma das quatro mães.

Mãe M

História Anterior

Retirada à mãe, por falta de condições financeiras, foi entregue à guarda da avó (de 37 anos de idade) que a criou.

Abandonou a casa da avó devido a conflitos e desentendimentos constantes entre as duas, verbalizou: *“entravamos em conflito, devido a certas acções menos adequadas que fiz...quando era mais nova”*.

Foi viver para casa do padrasto onde permaneceu cerca de três meses, voltando de novo para casa da avó.

Frequentou a escola tendo terminando o 10º ano de escolaridade, seguidamente iniciou um curso de auxiliar de educação, com equivalência ao 12º ano, o qual frequentou apenas até descobrir que estava grávida.

Na fase inicial passou por um período de choque em que experimentou sentimentos de angústia, desorientação e confusão. Refere que colocou a hipótese de aborto, mas que não a conseguiu concretizar.

Durante a gravidez andou de casa em casa, inicialmente pernitoitou em casa de uma amiga, depois em casa do padrasto, de um tio e por último alugou um quarto com o actual companheiro para onde foram viver juntos.

O actual companheiro, jovem de 27 anos, trabalhava na construção civil. Ficou posteriormente desempregado acomodando-se à situação não investindo na procura de emprego. Como os recursos deixaram de existir e não tinham uma rede social de apoio, a Mãe M decidiu procurar ajuda através da segurança social. Foi acolhida num lar de acolhimento para idosos em Cascais onde permaneceu até dar entrada na maternidade.

Após o nascimento da bebé, o actual companheiro registou a bebé K como sua filha, apesar de não ser o seu pai biológico.

A bebé nasceu de parto distócito com uma circular apertada, necessitando de entubação endotraqueal. Por síndrome de dificuldade respiratória, adejo nasal e polipneia foi internada na UCIN onde permaneceu 8 dias sem ocorrências.

Durante o período de internamento da bebé K a mãe M foi acolhida na instituição de acolhimento temporário para mães adolescentes onde permaneceu 11 dias sem a mesma.

A mãe M verbalizou: *“após o parto fiquei muito confusa... e triste por não ter tido a minha bebé nos braços... ela necessitou de ser reanimada”*.

A bebé K foi amamentada desde o terceiro dia, altura em que teve permissão para ser pegada ao colo. Durante o período de internamento hospitalar da bebé a mãe M mostrou ser muito atenta às suas necessidades, apesar de no início ter necessidade de ajuda da equipa de enfermagem, evoluiu favoravelmente, prestando cuidados carinhosamente e com muita autonomia.

Após Institucionalização

A mãe M é uma jovem simpática, alegre que consegue facilmente cativar as colegas e os técnicos.

Em contexto institucional mostrou-se colaborante e disponível para as intervenções da equipa técnica, apesar da sua tendência para se opor ao que lhe é solicitado e às regras institucionais.

Mãe L

História Anterior

Uma jovem angolana que veio para Portugal aos 10 anos, com o seu pai que se encontrava separado da sua mãe biológica.

Viveram em casa da madrastra durante aproximadamente 6 anos, até ao pai decidir ir trabalhar para França, ficando a mãe L entregue à madrastra que após algum tempo a obrigaria a sair de casa. Foi viver para casa de uma amiga, que por ficar desempregada voltou para casa dos pais ficando a mãe L novamente sem tecto.

Pediu ajuda a uma colega que vivia com os pais, onde foi acolhida. Depois de uma relação ocasional com um rapaz de 29 anos a mãe L descobre que tinha engravidado. Dependente da família que a acolheu, sem suporte familiar, sem documentação portuguesa e sem meios de subsistência para ter e criar o seu bebé decidiu recorrer ao Banco Alimentar. Solicitou apoio na regularização da documentação e encaminhamento para acolhimento. Entrou para acolhimento na instituição para mães adolescentes em Novembro de 2008 com aproximadamente 5 meses de gravidez.

Após Institucionalização

A mãe L é uma jovem meiga, simpática, muito interessada em aprender. Boa ouvinte, aceita o que lhe é dito e tenta melhorar o seu comportamento. Em contexto institucional mostra-se disponível e prestativa.

Relaciona-se bem com as colegas, fazendo facilmente amizades.

Mãe R

História Anterior

A mãe R vivia num agregado familiar completamente desestruturado e disfuncional, constituído pela mãe, o seu companheiro e dois irmãos. O agregado familiar vive numa casa camarária, num bairro social no Barreiro e todos dependem da segurança social, recebendo rendimento social de inserção. Na família alargada não existem competências para apoiar a jovem.

A sua mãe é uma pessoa bastante perturbada que sofre de problemas psiquiátricos, o seu companheiro sofre de alcoolismo e o irmão mais novo apresenta uma deficiência.

A mãe R tem ainda uma outra irmã com 20 anos que já é mãe de dois filhos sinalizados pela comissão de protecção de menores como crianças em risco.

No início de 2008, a mãe R foi viver temporariamente para casa da irmã altura em que conheceu o seu actual companheiro, pai da sua filha, uma vez que este habita numa garagem sem saneamento básico, no mesmo pátio que a sua irmã.

A mãe R envolveu-se com o referido jovem tendo começado a pernoitar com ele na garagem. Este rapaz de 24 anos de idade já pai de um bebé, também filho de uma mãe adolescente, que não vê com regularidade facto que segundo a mãe R o transtorna bastante.

Quando descobriu a gravidez ficou muito ansiosa com medo da reacção do seu pai, o qual reagiu com indiferença. Colocou a hipótese de aborto, que foi contrariada quer pelo companheiro quer pela sua mãe.

Durante a gravidez a mãe R sempre se sentiu apoiada pela família, recusando todas as propostas de acolhimento. Acabou por ser acolhida numa instituição em Ílhavo, por mandado de condução, onde permaneceu apenas uma semana, acabando por fugir com a convívência da família.

A bebé N nasceu às 38 semanas de parto eutócito, com um índice de Apgar normal. A mãe R refere que quando a bebé nasceu sentia-se muito desequilibrada “*queria sair dali... sentia-me sei lá como*”. Após o parto colocaram a bebé em cima da sua barriga, momento em que refere ter sentido muita alegria “*fiquei muito contente ao ver que ela era linda... dei-lhe um beijinho*”.

Na maternidade, mãe e filha tiveram alta médica, mas a bebé teve de permanecer na maternidade uma vez que não lhe foi concedida alta social. A mãe R não aceitou esta situação, tentando fugir com a bebé, o que não foi possível devido à acção do dispositivo electrónico.

Após este episódio foi-lhes aplicada uma medida de promoção e protecção de acolhimento institucional pelo tribunal de família e menores do Barreiro. Esta situação seria para a mãe R a oportunidade para não lhe ser retirada a criança, a qual acabou por aceitar.

Durante o tempo que a bebé permaneceu na maternidade a mãe R esteve pouco presente, mas mostrando-se autónoma nos cuidados básicos e eficiente no estabelecimento de uma boa relação com a bebé.

Após Institucionalização

A mãe R é uma jovem meiga, simpática, de trato fácil que consegue com facilidade estabelecer relações significativas com pares e adultos. Em contexto institucional mostrou-se colaborante, prestativa e disponível às intervenções da equipa técnica, mas muito ansiosa e apelativa exigindo recorrentemente atenção.

Na díade, a mãe R tem demonstrado ser uma mãe atenta e afectuosa e com competências para prestar cuidados adequados à sua bebé, todavia devido à sua idade e imaturidade precisa de supervisão constante.

Mantém contacto constante com a sua mãe, telefonicamente, e através de visitas regulares da progenitora em contexto institucional.

Nunca lhe foi permitida a saída conjunta com a sua filha, facto que desagrada a mãe R e a deixa muito desmotivada, uma vez que a leitura que a jovem faz da situação é que a equipa não confia em si.

A mãe R tem o desejo de Baptizar a sua filha no Barreiro, facto que solicitou ao tribunal.

O tribunal proferiu que as visitas do pai da bebé deveriam ser autorizadas de forma controlada, em função da vontade da mãe.

O companheiro é um jovem muito inconstante e imaturo que varia entre estados de violência, em que a tenta agredir (chegando mesmo a ser detido) e situações em que lhe faz pedidos de casamento.

Mãe F

História Anterior

Filha de pais toxicodependentes foi abandonada na maternidade pela mãe, esteve para ir para adopção, altura em que avó paterna decide acolhê-la.

A mãe F nunca conheceu a mãe, esta nunca esteve presente e morreu pouco tempo depois do seu nascimento. Conheceu o pai aos 8 anos de idade altura em que este sai da prisão e volta para casa dos pais.

O avô paterno era alcoólico tendo várias vezes agredido a mãe F e a sua avó. Apesar de toda a sua vivência a mãe F refere: *“tive uma infância feliz... fui muito apoiada pela minha tia”*.

Aos 16 anos iniciou um curso de empregada de mesa e conheceu o pai da sua filha. O avô não aceitou o namoro, tendo a mãe F decidido fugir de casa para ficar com o namorado. Como não tinham recursos financeiros começaram a viver na rua, *“dormia-mos onde calhava, por vezes na rua, por vezes em casas abandonadas”*. Vaguearam por várias localidades, permanecendo onde conseguiam trabalho. Como estes eram sempre pouco duradouros, ficando

recorrentemente sem recursos, dedicavam-se a assaltar carros e carteiras, assim como à prática de mendicidade.

No final de 2006 engravidou ocasionalmente, tendo acabado por abortar espontaneamente, em Fevereiro de 2007, com 11 semanas de gravidez, devido aos maus tratos que sofria por parte do companheiro.

Nessa altura saiu do Hospital, com um implante que acabou por retirar (referiu que não se deu bem) não voltando a utilizar qualquer tipo de anti-concepcional.

Durante o tempo que viveu na rua voltou por várias vezes para casa dos avós paternos, por se sentir cansada de viver na rua e de ser maltratada física e psicologicamente pelo companheiro, mas acabando sempre por voltar a fugir. Refere *“na rua sentia-me livre... tinha a liberdade que desejava”*.

Em Março de 2008 voltou a engravidar, ocasionalmente, passou por sentimentos iniciais de felicidade, mas ao ser confrontada com a sua realidade, física e económica, colocou a hipótese de aborto. Esta foi rejeitada pelo companheiro que para além de a continuar a maltratar, passou a ter comportamentos obsessivos, não a deixando sozinha, nem para fazer as suas necessidades fisiológicas, com medo que esta pudesse realizar um aborto.

Com aproximadamente 5 meses de gravidez, devido a fraca alimentação e aos maus tratos, teve um episódio de desmaio na rua sendo socorrida e hospitalizada, altura em que contou a sua história e solicitou ajuda.

Foi acolhida, em Ovar, numa Instituição para vítimas de violência doméstica onde permaneceu até ao final da gravidez, altura em que deu entrada na instituição de acolhimento para mães adolescentes. A mãe F perdeu contacto com o companheiro que foi preso pouco tempo depois, não registando a sua filha.

Deu entrada na Maternidade, com 38 semanas de gestação, contra a sua vontade após ter iniciado contracções e hemorragia.

Durante o trabalho de parto foi necessária a utilização de oxigénio, uma vez que os batimentos cardíacos do bebé começaram a ser demasiado fracos.

A bebé nasceu com 2660 g. de parto eutócito - ventosas com índices de Apgar normais.

A mãe não falou muito dos seus sentimentos durante o parto, apenas referiu que se sentia muito cansada.

Após o nascimento, a bebé foi colocada em cima da barriga da sua mãe que pediu imediatamente que a retirassem alegando se sentir muito cansada. Refere não ter tido qualquer sentimento quando viu a sua filha pela primeira vez. *“Pedi logo que a retirassem porque me sentia muito cansada, mesmo muito cansada... Depois quando olhei para a bebé a ser vestida pelos enfermeiros, fiquei muito contente... Fiquei contente quando olhei para ela!”*

Amamentou a bebé durante apenas duas semanas, após esse período introduziu leite em pó para lactentes. *“O meu leite era fraco e a bebé não sabia mamar... Ela não agarrava a mama, acho que não sabia”,* acabando o leite por secar.

Após Institucionalização

A mãe F é uma jovem tímida, meiga e muito distante. Em contexto institucional mostrou-se colaborante, mas pouco disponível para as intervenções da equipa técnica.

Plano Geral do Programa de Promoção de Competências Parentais

De acordo com os dados específicos das quatro mães, delineou-se um programa de competências parentais.

Nesta secção serão descritos os conteúdos e estrutura geral do programa, os objectivos e os participantes em cada uma das sessões.

Na planificação do programa tentou-se seleccionar diversos temas e aspectos considerados de maior interesse para esta população, tais como:

- Dificuldades decorrentes de ser jovem e ser mãe (desenvolvido na segunda sessão);
- Como gerir a vida com um filho (desenvolvido na segunda sessão);
- Os cuidados a ter com o bebé, as dificuldades que podem surgir, tais como:
 - O sono (desenvolvido na quarta sessão)
 - A alimentação (desenvolvido na quinta sessão)
- A importância do jogo e do brincar; fornecendo-se algumas sugestões de brincadeiras e actividades adaptadas a cada etapa de desenvolvimento das crianças (desenvolvido na sétima sessão);

- A importância do estabelecimento das regras e das rotinas (desenvolvido na décima primeira sessão);
- A higiene do bebé (desenvolvido na décima segunda sessão);
- A forma de prevenção e manifestação de algumas doenças comuns aos bebés desenvolvido na décima segunda sessão);
- As etapas do desenvolvimento do bebé (informação entregue às mães);
- A importância da auto-realização e do planeamento familiar.
- A importância de uma correcta interacção entre mãe e filho, focando alguns aspectos que revelam a qualidade da interacção, tais como, a importância do contacto físico e visual para o desenvolvimento do bebé e também da estimulação verbal (desenvolvido especificamente na segunda, sexta e décima sessão);

Para além das sessões exclusivamente reservadas para focar aspectos relacionados com a qualidade da interacção das díades, este aspecto ganhou especial relevância ao longo de todo o programa, uma vez que se constituía como um dos seus objectivos, melhorar a qualidade da interacção proporcionada por estas mães aos seus filhos.

Com vista à obtenção de resultados mais relevantes na qualidade da interacção estabelecida, previu-se a realização de diversas actividades. Estas constituíam-se como estratégias facilitadoras da integração das competências pretendidas.

- Um álbum de fotografias para que cada mãe possa guardar as recordações e fotografias do seu bebé (anexo I);
- Um tapete de actividades, construído por cada mãe;
- Apresentação de um documentário acerca da vida intra-uterina do feto;
- Apresentação de um vídeo onde se pode apreciar uma adequada interacção entre mãe e filho, ao longo do primeiro ano de vida do bebé.

Para a sessão correspondente aos dois últimos temas foi convidado a participar um médico de clínica geral, com experiência em acompanhamento de mães adolescentes.

Pretendeu-se, também, oferecer a estas mães a oportunidade de ouvirem o testemunho de alguém com uma história de vida semelhante, o que foi feito com o testemunho da Marisa que foi mãe aos 14 anos e que esteve presente na 2ª sessão.

Tendo em conta o reduzido tempo para aplicação do programa e a diversidade de informação que se pretendia transmitir foi distribuída às mães documentação de apoio variada, de modo a permitir a sua consulta, após o término do programa, quando sentissem alguma dificuldade.

O programa de promoção de competências parentais teve a duração de 12 sessões, que decorreram entre o dia 27 de Fevereiro e o dia 5 de Junho. As sessões tiveram um carácter semanal, e foram realizadas às sextas-feiras das 10h30m às 12h30m. O programa sofreu uma interrupção por um período de 2 sessões entre 3 e 10 de Abril e por um período de 1 sessão no dia 24 de Abril.

Todas as sessões terminam com o preenchimento individual de um pequeno questionário (anexo J) sobre a avaliação dos conteúdos da sessão.

Estes questionários têm como objectivo conhecer a opinião das mães relativamente ao desenrolar da sessão, nomeadamente:

- O que mais gostaram;
- Que benefícios consideram terem tido com os conteúdos abordados durante a sessão;
- O que gostariam de falar nas próximas sessões.

Seguidamente serão sumariamente descritas as sessões realizadas.

1º Sessão (27 de Fevereiro)

Conteúdos gerais - Apresentação da estrutura e conteúdos do programa.

1ª Parte:

Objectivos:

- Fornecer às mães informações sobre a estrutura geral do programa e o seu funcionamento, calendarização, horários e objectivos;
- Apelar à consciencialização das mães adolescentes relativamente à sua participação no programa, no que diz respeito à assiduidade, pontualidade e respeito pelas regras.

Material/Recursos - Folheto informativo da primeira sessão (anexo K) e caixa de arquivo para guardar todo o material distribuído durante o programa.

Descrição
da acção

Depois as mães se encontrarem todas sentadas foram distribuídas as caixas de arquivo e explicada a sua utilidade. De seguida foram distribuídos os folhetos informativos sobre o programa, apresentando-se o seu funcionamento geral e apelando-se à consciencialização das jovens para a necessidade de respeito por algumas regras básicas de modo a permitir o bom funcionamento do programa e maximizar a sua eficácia.

2ª Parte:

Objectivos:

- “Quebrar o gelo”;
- Promover a integração do grupo;
- Promover a criação de laços, através da demonstração de que todas as vidas têm ligações e semelhanças.

Material/Recursos: Papel e canetas de cor.

Descrição
da acção

Foram destruídas folhas brancas e canetas de cores pelas mães sendo-lhes solicitado que desenha-se uma estrada. A estrada poderia conter interrupções, becos, rotundas, passadeiras, sinais, etc. Terminada a tarefa pediu-se que as jovens se levantassem, sendo-lhes explicado que a estrada que cada uma tinha desenhado significava a “estrada da sua vida”. Cada mãe colocando a estrada no chão, no centro do grupo, procedeu à descrição da sua estrada identificando o seu ponto de partida, o objectivo de chegada, os obstáculos a ultrapassar e o caminho a decorrer, explicando cada símbolo da sua estrada. No final, com as estradas todas reunidas formou-se uma estrada comum, com diversas interligações, semelhanças e objectivos comuns.

3ª Parte:

Objectivos:

- Promover a auto-estima das mães adolescentes;
- Criar um suporte para que possam guardar e recordar o desenvolvimento dos seus bebés;
- Criar uma ferramenta para que possam reflectir sobre os seus pensamentos, sentimentos e memórias desde a gravidez, tentando facilitar e aprofundar a compreensão dos sentimentos experimentados e das situações vivenciadas.

Material - Cartolinas, recortes, tesouras, cola, folhas de acetato, papel vegetal, canetas de cores.

Descrição
da acção

Foram distribuídos vários materiais, pelas mães, para que fosse iniciado o projecto de construção de um álbum de fotografias, com memorando, construído individualmente por cada mãe para que possam guardar as fotografias e recordações das várias etapas do desenvolvimento dos seus bebés. Cada jovem escolheu os materiais e a decoração que desejava para a elaboração do seu álbum.

Este projecto, iniciado nesta primeira sessão, foi desenvolvido ao longo de todo o programa, quer ao nível da construção do próprio álbum, como das fotografias que foram tiradas ao longo do tempo.

2ª Sessão (7 de Março)

Conteúdos gerais – Visualização do documentário “A vida no ventre”

Objectivos:

- Conhecer os diversos sentimentos que as mães adolescentes vivenciaram durante o decorrer da gravidez e parto;
- Conhecer e esclarecer algumas dúvidas e angústias experienciadas pela jovem que ainda se encontra grávida.

Materiais/recursos: Portátil e DVD com documentário “A vida no Ventre”.

Descrição

No início da sessão tirou-se algumas fotografias às mães e aos seus bebés para serem utilizadas no projecto de construção do álbum de fotografias. Posteriormente as mães sentaram-se e iniciou-se a visualização do documentário “A vida no ventre”.

da acção

Durante o decorrer do documentário as mães foram recordando e fazendo a ligação com a sua própria experiência, exprimindo os sentimentos experienciados enquanto adolescentes grávidas. Também a jovem que ainda se encontra grávida foi fazendo o relato da sua experiência, tirando dúvidas em relação ao desenvolvimento do feto e ao parto.

3ª Sessão (13 de Março)

Conteúdos gerais:

- Dificuldades decorrentes de ser jovem e ser mãe;
- A história da Marisa: obstáculos, medos, sentimentos experimentados e estratégias utilizadas para ultrapassar todas as dificuldades.

1ª Parte

Objectivos:

- Apoiar as mães, valorizando a sua experiência, enquanto adolescentes que de um momento para o outro foram obrigadas a se adaptar às exigências de um bebé;
- Dar a conhecer a história da Marisa, a sua experiência enquanto grávida e mãe adolescente;
- Dar a conhecer de que forma é possível uma mãe adolescente superar as dificuldades emergentes da sua situação.

Materiais/recursos: Testemunho da Marisa.

Descrição
da acção

A Marisa deu-nos o seu testemunho, descrevendo a sua história desde a altura em que conheceu o pai da sua filha até ao momento actual. Conto-nos a idade que tinha quando engravidou, as dificuldades que sentiu, a forma como escondeu e até quando escondeu a sua gravidez, de que forma contou aos pais e a reacção dos mesmos. Falou-nos dos sentimentos experienciados e a forma como se adaptou a esta nova condição. Conto-nos as ajudas que teve, fazendo a ponte para as que estão a ser prestadas ao grupo através da instituição. Referenciou as diversas oportunidades que lhes estão a ser criadas em termos de emprego e/ou escolaridade, bem como acções de formação a vários níveis. As adolescentes foram questionando a Marisa, fazendo a ponte com a sua própria experiência e dificuldades.

A Marisa fez as adolescentes reflectirem sobre a oportunidade que têm em poder partilhar as experiências entre si, criando laços de amizade, oportunidade que não lhe foi dada uma vez que os seus amigos se afastaram dela desde o momento que tiveram conhecimento da sua gravidez.

2ª Parte

Objectivos:

- Caracterizar a fase da adolescência;
- Conhecer a forma como estas mães encaram a situação de serem mães e adolescentes;
- Fornecer estratégias facilitadoras da coesão do grupo;
- Informar acerca da importância da qualidade dos cuidados maternos, do contacto físico e da noção de segurança, para um saudável desenvolvimento dos bebés;
- Fornecer estratégias facilitadoras da interacção entre mãe e filho.

Materiais: Folhetos informativos sobre as fases da adolescência e o que uma gravidez implica nesta fase da vida (anexo L).

Descrição
da acção

Foi distribuído pelas mães adolescentes o folheto informativo de modo a poderem acompanhar os temas abordados.

Iniciou-se a partilha com o tema adolescência, onde cada adolescente teve a oportunidade de exprimir a sua vivência. A Marisa foi fazendo a ponte entre os relatos das adolescentes e a sua própria experiência, enriquecendo a partilha.

À medida que o tema decorria, introduziu-se as questões da maternidade na adolescência, onde foram abordados temas como, as dificuldades na conciliação das tarefas individuais com as exigências da maternidade, a elaboração de projectos de vida, o retorno à escola ou à formação profissional e/ou a integração no mercado de trabalho.

As mães foram questionadas acerca dos cuidados que um bebé necessita, fazendo referência aos cuidados físicos, como a alimentação, sono e a higiene. A partir destas respostas foi-se facultando às mães estratégias harmonizadoras da relação afectiva com os seus bebés, dando mais enfoque às necessidades afectivas e emocionais dos bebés.

Visita da mãe R e F a um centro de desenvolvimento infantil (15 de Março)

Objectivos:

- Promover a interacção mãe-bebé;
- Promover saídas institucionais conjuntas;
- Motivar as brincadeiras entre mãe-bebé;
- Potenciar um espaço de interacção com outras mães (pais) de bebés na mesma faixa etária.

Descrição
da acção

No trajecto até ao centro as mães foram desabafando sobre situações da sua vida de que sentem falta enquanto jovens institucionalizadas.

No que se refere aos cuidados aos bebés foram sempre bastante atentas e sensíveis, respondendo de forma contingente as suas solicitações.

Quando se chegou ao centro de desenvolvimento infantil as mães prepararam as suas bebés para a aula retirando alguma roupa, de modo a permitir que as mesmas se sentissem mais à vontade e mudando-lhes a fralda para evitar terem de o fazer no decorrer da aula. A mãe R alimentou a sua bebé uma vez que já se encontrava na hora.

As mães juntaram-se aos outros pais, sentando-se alinhadas em círculo e colocando as suas bebés sobre mantas, entre as suas pernas. A professora cantou a música inicial e explicou os pais os benefícios do canto e da interacção desde o nascimento.

A aula foi iniciada de forma a estimular a interacção mãe-bebé. A professora incentivou as mães a cantarem e tocarem nos seus bebés, distribuindo posteriormente alguns objectos, como bolas, esponjas, algodão, incentivando as mães a interagirem com os seus bebés, estimulando as suas funções sensoriais.

A aula foi composta por diversas actividades, em que as mães (pais) tiveram a oportunidade de cantar, tocar, massajar e embalar os seus bebés. Brincaram também com bolinhas de sabão e com um pára-quedas, muito colorido, que se elevava por cima dos bebés.

4ª Sessão (20 de Março)

Conteúdos gerais: A importância do sono do bebé no seu processo de desenvolvimento;

1ª Parte

Objectivos:

- Conhecer dúvidas por parte das mães relativamente ao sono dos seus bebés;
- Dar a conhecer às mães a importância das rotinas para a tranquilidade do sono do bebé;
- Dar a conhecer às mães a importância do sono para o processo de desenvolvimento dos bebés;
- Informar as mães sobre diversas estratégias harmonizadoras da relação com os bebés.

Materiais/Recursos: Folhetos informativos sobre o sono nos bebés (anexo M).

Descrição
da acção

Foi realizada uma pequena apresentação power-point sobre o sono dos bebés, nas diferentes fases do desenvolvimento psicomotor.

As mães foram colocando dúvidas e fazendo a ponte para o estado de desenvolvimento dos seus bebés e referindo as dificuldades que sentem com o comportamento dos seus bebés para adormecer assim como as dificuldades que têm para estabelecer rotinas.

À medida que cada mãe foi colocando as suas dúvidas ou relatando a sua experiência, as outras mães tentavam ajudar e facultar algumas estratégias que conheciam.

Para finalizar, a professora distribuiu por cada mãe/pai um fantoche para interagir com o bebé, foi verbalizando diversas situações da vida quotidiana em que cada fantoche interagia com o bebé.

No final, foi entregue às mães um caderno que continha toda a informação fornecida durante a sessão.

2ª Parte:

Objectivo - Continuação dos álbuns iniciados na primeira sessão.

Material: Cartolinas, recortes, tesouras, cola, folhas de acetato, papel vegetal e canetas de cores.

Descrição
da acção

Foram distribuídos pelas mães os álbuns iniciados na primeira sessão para que fosse possível dar continuidade ao projecto de construção do álbum de fotografias.

5ª Sessão (27 de Março)

Conteúdos gerais: A alimentação – a importância da amamentação

Objectivos:

- Conhecer e esclarecer as dúvidas das mães relativamente à amamentação, à alimentação a biberão ou à diversificação da alimentação;
- Dar a conhecer às mães a importância da amamentação, quer ao nível relacional e emocional, quer na prevenção de doenças;
- Fornecer às mães diversas estratégias para facilitar o fortalecimento do relacionamento afectivo durante a alimentação;
- Fornecer às mães noções sobre as etapas da alimentação e da necessidade de se estimular e encorajar a autonomia da criança.

Material/Recursos: Folhetos informativos sobre a alimentação nos bebés (anexo N).

Descrição
da acção

Foi realizada uma pequena apresentação em power-point sobre a alimentação dos bebés, com referência aos benefícios e vantagens da amamentação, quer para a mãe como para o bebé. As mães foram colocando as suas dúvidas e fazendo a ponte com a sua experiência, com o tipo de alimentação que estão a fornecer aos seus bebés e com as dificuldades que sentem actualmente.

À medida que cada mãe apresentava as suas dúvidas e experiências as outras mães transmitiam as suas vivências.

Esclareceu-se todas as dúvidas apresentadas pelas mães e facultou-se algumas estratégias estimuladoras da comunicação e da capacidade afectiva entre mãe e filho.

Foi entregue às mães um caderno contendo a informação transmitida durante a sessão.

6ª Sessão (17 de Abril)

Conteúdos gerais: A interacção – análise de um vídeo: 1ª parte

1ª Parte

Objectivos:

- Conhecer as dificuldades experimentadas pelas mães no processo de interacção com os seus bebés;
- Fornecer às mães um modelo interactivo adequado;
- Fornecer às mães diversas estratégias harmonizadoras da interacção mãe-bebé.

Material/Recursos: Leitor de DVD e 1ª parte do vídeo “Uma díade em interacção” (etapas de desenvolvimento – 1º mês, 3º mês e 6º mês).

Descrição
da acção

Foi realizada uma partilha das dificuldades experimentadas por cada mãe na interacção com o seu bebé. Após a partilha, visualizou-se uma gravação contendo um modelo interactivo adequado entre mãe e filho. No final de cada etapa do desenvolvimento (1º mês, 3º mês e 6º mês) realizou-se uma paragem para fazer a análise do filme e promover a interiorização das estratégias utilizadas na interacção visualizada, assim como conhecer as dúvidas sentidas por parte das mães.

2ª Parte:

Objectivo:

- Fomentar nas mães uma reflexão acerca da forma como interagem com os seus bebés, o que devem e não devem fazer, o que consideram importante para os seus bebés e de que forma são “recompensadas”.

Material/Recursos: Fichas para preenchimento (anexo O) e canetas.

Descrição
da acção

Foram fornecidas às mães umas fichas para auto-preenchimento que continham diversas reflexões sobre o processo de interacção com os seus bebés, sendo-lhes solicitado que o preenchessem. Após finalizarem o preenchimento foi realizada uma partilha e discussão da reflexão feita anteriormente.

7ª Sessão (1 de Maio)

Conteúdos gerais: A importância do brincar – Jogos para bebés

1ª Parte

Objectivos:

- Dar a conhecer às mães a importância do brincar, ao nível do desenvolvimento relacional, cognitivo e emocional;
- Fornecer às mães estratégias que lhes permitam interagir com os filhos de modo facilitador ao seu desenvolvimento.

Material/Recursos: Caderno informativo (anexo P), caderno de actividades (anexo Q).

Descrição da acção

Foi realizada uma pequena apresentação em power-point sobre a importância do brincar para o desenvolvimento dos bebés, com referência à sua complexificação ao longo do desenvolvimento.

Ao longo da apresentação as mães foram colocando as suas dúvidas e fazendo a ponte com a sua experiência. Foram descrevendo as actividades que costumam desenvolver com os seus bebés e referindo o nível de desenvolvimento dos mesmos, o que já adquiriram e o que está emergente.

Foram entregues às mães dois cadernos, um contendo a informação transmitida durante a sessão e outro que continha diversas actividades, que visam aproveitar as oportunidades que surgem no quotidiano, para fomentar o desenvolvimento do cérebro dos bebés, aumentando as suas capacidades linguísticas, motoras, sensitivas e intelectuais.

As mães comprometeram-se a realizar as actividades propostas no decorrer da semana e descrever a experiência na sessão seguinte.

2ª Parte:

Objectivo - Continuação dos álbuns.

Material: Cartolinas, recortes, tesouras, cola, folhas de acetato, papel vegetal e canetas de cores.

Descrição
da acção

Foram distribuídos pelas mães os álbuns iniciados na primeira sessão para que fosse possível dar continuidade ao projecto de construção do álbum de fotografias.

8ª Sessão (8 de Maio)

Conteúdos gerais: Continuação do álbum da mãe M

Nesta sessão só esteve presente a Mãe M tendo-se considerado mais interessante terminar o seu álbum de fotografias de forma a promover a sua auto-estima e o seu interesse pelo programa.

9ª Sessão (15 de Maio)

Conteúdos gerais: Relaxamento para Bebés – Os Benefícios da Música e da Massagem do Bebé

Objectivos:

- Criar um momento de total disponibilidade das mães para os seus bebés;
- Criar um momento de relaxamento quer para as mães como para os bebés;
- Dar a conhecer às mães os benefícios da massagem e da música no processo de desenvolvimento dos bebés;
- Fomentar a sensibilidade materna.

Material/Recursos: Folhetos informativos sobre a massagem do bebé, passo a passo (anexo R), óleo de massagem para bebé, rádio e música para bebés.

Descrição
da acção

Inicialmente foi pedido às mães que fossem buscar os seus bebés. Quando já se encontravam mães e filhos na sala foi colocada música para bebés e distribuído um caderno informativo acerca da massagem no bebé, descrevendo a massagem passo a passo. Solicitou-se que o lessem.

Depois de ser distribuído um óleo de massagem, pediu-se às mães que iniciassem a massagem aos seus bebés seguindo os passos descritos no caderno.

Foi um momento de relaxamento muito agradável, onde mães e bebés se envolveram numa interacção harmoniosa. Através dos toques suaves e da fala serena as mães comunicaram com os seus bebés e estes responderam sorrindo e vocalizando para as suas mães.

Visita da mãe M a um centro de desenvolvimento infantil (17 de Maio)

Objectivos:

- Promover a interacção mãe-bebé;
- Promover as saídas institucionais conjuntas;
- Motivar as brincadeiras entre mãe-bebé;
- Potenciar um espaço de interacção com outras mães (pais) de bebés na mesma faixa etária.

Descrição
da acção

Aquando da chegada ao centro de desenvolvimento infantil já se encontrava na hora da aula.

A Mãe M juntou-se aos outros pais, sentando-se alinhada em círculo e sentando a bebé K entre as suas pernas. A professora cantou a música inicial e explicou os benefícios de brincar com os bebés. A aula foi iniciada de forma a fomentar a interacção mãe-bebé, a professora incentivou as mães a cantarem e tocarem nos seus bebés. Posteriormente distribuiu algumas bolas para que os bebés pudessem brincar.

De seguida as mães puderam livremente utilizar os materiais didácticos existentes no espaço para brincarem com os seus bebés. A professora foi acompanhando os pais individualmente cantando e realizando diversas actividades, como contar histórias, dramatizar e cantar.

Na última parte da aula a professora solicitou aos pais que se sentassem novamente em círculo, distribuindo por cada mãe/pai um fantoche para interagirem com o seu bebé, foi verbalizando diversas situações da vida quotidiana em que cada fantoche interagia com o bebé.

Por último brincaram com bolinhas de sabão e com um pára-quedas, muito colorido, que se elevava por cima dos bebés.

Antes do regresso para a instituição houve oportunidade de dar um passeio junto ao rio, onde se efectuou uma paragem para a Mãe M alimentar a sua bebé.

10ª Sessão (22 de Maio)

Conteúdos gerais: A interacção – Análise de um vídeo: 2ª parte

1ª Parte

Objectivos:

- Conhecer as dificuldades experimentadas pelas mães no processo de interacção com os seus bebés;
- Visualização de um modelo de interacção mãe-bebé adequado;
- Fornecer às mães diversas estratégias harmonizadoras na interacção mãe-bebé;
- Fornecer às mães o conhecimento sobre a importância de dizer “Não” de forma firme, na altura exacta.

Material/Recursos: Leitor de DVD e 2ª parte do filme “uma díade em interacção” (etapas de desenvolvimento - 9º mês e 12º mês).

Descrição da acção

Foi realizada uma exposição das dificuldades sentidas pela Mãe M na interacção com a sua bebé. De seguida visualizou-se uma gravação contendo um modelo interactivo adequado. No final de cada etapa do desenvolvimento (9 meses e 12 meses) realizou-se uma paragem para fazer a análise do filme e promover a interiorização das estratégias utilizadas na interacção visualizada, permitindo também conhecer as dúvidas sentidas por parte da mãe.

Falou-se sobre a importância do “*Não*”, ao ser visualizado no filme uma cena onde a mãe ensinava ao bebé, de forma convicta e firme, o significado do “*Não*”.

Reservou-se alguns minutos no final da sessão para a mãe M colocar as fotografias da sua bebé no álbum de fotografias que construiu.

11ª SESSÃO (29 de Maio)

Conteúdos gerais: A importância das regras na educação

1ª Parte

Objectivos:

- Conhecer as dificuldades e frustrações experimentadas diariamente, pelas mães, na educação dos seus bebés;
- Fornecer às mães ferramentas facilitadoras de uma educação baseada no estabelecimento de regras, rotinas e limites;
- Fornecer às mães estratégias que lhes permitam agir de forma coerente na educação dos seus filhos;
- Incentivar a recompensa e inibir o uso das palmadinhas.

Material/Recursos: Folhetos informativos (anexo S), computador portátil, dispositivo power-point e canetas.

Descrição da acção

Reservou-se alguns minutos, no início da sessão, para as mães brincarem com os seus bebés utilizando o caderno de brincadeiras entregue na sétima sessão. Incentivou-se as mães a brincarem com os seus filhos explicando-se a forma de realização das actividades propostas e exemplificando-as.

Iniciou-se o tema das regras fazendo as jovens reflectirem sobre a importância das regras na vida em geral, questionou-se a existência de algo na vida onde não estivesse subjacente a aplicação de pelo menos uma regra.

Após a partilha das conclusões extraídas por cada mãe falou-se da importância do estabelecimento de regras e limites na educação das crianças, explicando a sua importância.

Fez-se referência ao papel do adulto e ao seu correcto posicionamento. Questionou-se as mães acerca da forma como agem, enquanto mães, no estabelecimento das regras e dos limites, quais os erros que pensam cometer e como os podem solucionar.

As duas mães presentes discutiram entre si os erros que cometiam e a forma como poderiam agir correctamente. consequências da punição física.

Falou-se sobre a forma de dizer “Não” às crianças, dos erros comuns que se cometem, das formas de recompensa e das consequências da punição física.

2ª Parte:

Objectivo - Continuação do álbum da mãe L.

Material: cartolinas, recortes, tesouras, cola, folhas de acetato, papel vegetal e canetas de cores.

Descrição
da acção

Reservou-se alguns minutos do final da sessão para a mãe L terminar o seu álbum de fotografias, que ainda se encontrava inacabado uma vez que não tinha estado presente na 7ª, 8ª e 10ª sessão.
Sessões essas em que se deu continuidade ao projecto iniciado na 1ª sessão.

12ª SESSÃO (5 de Junho)

Conteúdos gerais: Doenças comuns e Higiene do bebé

Objectivos:

- Conhecer as dificuldades experimentadas, pelas mães, em relação à higiene dos seus bebés e em relação a sinais de doença;
- Informar as mães sobre os sinais de alarme e de doenças nos bebés;

- Apelar à responsabilização das mães relativamente à importância da higiene para a saúde e bom desenvolvimento dos bebés;

Material/Recursos: Folhetos informativos sobre doenças e higiene (anexo T), computador portátil, dispositivo power-point e canetas.

Descrição
da acção

Distribuiu-se pelas mães os folhetos informativos. O tema foi iniciado fazendo as jovens reflectirem sobre a importância da higiene para a saúde e desenvolvimento dos bebés.

Falou-se de alguns problemas normais nos bebés, tais como, as cólicas, o bolçar, o eritema da fralda. Foram explicadas as suas causas o que se deve fazer para solucioná-los ou por outro lado evitar que aconteçam.

De seguida foi abordado o tema da dentição, os sinais, as doenças associadas e as formas de aliviar o desconforto provocado pelo rompimento dos dentes.

Foi também abordada a higiene corporal e a sua importância na prevenção de algumas doenças e como facilitador de um saudável desenvolvimento dos bebés. Foram fornecidas algumas dicas de como proceder na higiene de determinadas partes do corpo dos bebés, nomeadamente zonas mais sensíveis. As mães mostraram-se bastante participativas durante toda a sessão, fazendo muitas perguntas e colocando dúvidas.

Reservou-se alguns minutos no final da sessão para a mãe L colocar as fotografias, do seu bebé, no álbum que construiu.

Apesar de estar prevista a realização de uma sessão sobre as etapas de desenvolvimento do bebé, a mesma não se realizou dado se considerar ser mais eficaz a distribuição do caderno informativo (ver anexo U) para consulta posterior, deixando-se em aberto a futura colocação de dúvidas acerca da temática. Foi sugerido às mães que utilizassem o caderno informativo como um guia do desenvolvimento dos seus filhos, para consultarem em cada etapa de desenvolvimento, estratégia considerada mais apropriada para facilitar o conhecimento acerca do desenvolvimento dos bebés.

Foi ainda sugerido às mães que fossem assinalando, no próprio caderno informativo, as competências que os bebês fossem adquirindo, colocando um visto e a data de aquisição. Essas informações serviriam de complemento ao álbum fotográfico, permitindo-lhes recordarem o desenvolvimento dos seus bebês.




APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

1º Eixo de Análise – A análise que irá ser apresentada reportar-se-á fundamentalmente ao estudo da evolução do processo de adaptação das mães adolescentes, que participaram neste estudo, aos seus bebés e à sua nova situação de vida, verificada ao longo do programa. Será igualmente analisada a opinião das mães referente ao conteúdo abordado em cada sessão.

A apresentação de resultados será feita relativamente a cada díade, em função das presenças em cada uma das sessões previstas no programa, tal como consta na tabela 3.

	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª	11ª	12ª	13ª
Mãe M	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Mãe L	X	X	X	X	X	X					X	X	
Mãe R	X	X	X	X	X	X	X	----	X	----	----	----	----
Mãe F			X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----

Tabela 3 - Registo de presenças das mães nas sessões do programa

Legenda:  = presença;  = Falda com justificação;  = Fuga da instituição

Caracterização Pormenorizada de cada Díade

Díade 1: Mãe M – Bebê K

Elementos significativos da entrevista inicial (bebê K - 19 semanas)

A mãe M mostrou ser uma jovem simpática, meiga e cheia de vontade de progredir na vida.

Quando lhe foram explicados os objectivos do programa mostrou-se bastante receptiva para o integrar.

Preencheu as escalas com disponibilidade e sem qualquer dificuldade.

Elementos significativos da aplicação do inventário Mother/Infant Communication Screening (bebê K - 21 semanas)

Dado o quarto da mãe M estar ocupado, dirigimo-nos para um outro que se encontrava disponível.

Pediu-se à mãe para levar alguns objectos da sua filha, como fralda e toalhetes, para caso fosse necessário mudar a fralda, alguns brinquedos e objectos pessoais da bebé.

A bebé K estava acordada e bem-disposta tentando interagir com a sua mãe. A mesma estava um pouco desconfortável com a situação de observação, notando-se algum retraimento na fala e interacção com a bebé.

Explicou-se à mãe a importância de se colocar o mais à vontade possível.

A mãe começou a interagir com a bebé chamando-lhe à atenção para uns brinquedos que faziam sons e eram muito coloridos, falando-lhe sobre os bonecos e o meio envolvente.

Algum tempo depois a bebé ficou rabugenta, sinais interpretados imediatamente pela mãe como fome. A mãe aprontou-se para amamentar a sua bebé que rejeitou a mama, continuando a choramingar e espernear. Após ter verificado a fralda e ter feitos mais algumas tentativas de amamentação a mãe M conseguiu acalmar a sua bebé ao colo cantarolando uma canção suave.

Percebeu então que a bebé estava cheia de sono e ajeitando-a no seu colo com o rosto junto ao seu peito, a bebé agarrou o dedo da mãe, que a embalou até adormecer.

Questionou-se a mãe sobre o porquê de ter dado o dedo para a bebé agarrar, ao que respondeu: *“ela dorme sempre assim...está sempre à procura do meu dedo...acho que é para saber que estou aqui. Dá-lhe segurança”*.

Elementos significativos da primeira sessão – Apresentação dos conteúdos do programa

A mãe M foi a primeira a chegar à sala, bem-disposta e entusiasmada. Apresentava-se sozinha, sem a companhia da sua bebé, uma vez que a mesma já deu entrada no berçário de forma a permitir a procura de trabalho por parte da Mãe.

Como faltava a mãe L para ser possível iniciar a sessão, solicitou-se à mãe M que a fosse chamar.

Acabaram por ficar as duas no quarto, chegando decorridos cerca de 30 minutos e após várias intervenções da monitora e da assistente social.

Quando entraram na sala foram chamadas à atenção para o cumprimento dos horários. A mãe M não gostou de ser chamada à atenção ficando um pouco mal-humorada. No início da sessão

permaneceu calada e distraída, mas com o desenvolvimento da sessão tornou-se mais participativa.

Na dinâmica de grupo “*a estrada da minha vida*” colaborou, voluntariando-se para ser a primeira e ajudando as restantes jovens no entendimento do que era pedido.

A mãe M colocou a sua estrada no chão e interpretou-a, referindo que “*a certa altura da minha vida entrei por esta estrada... segui em frente até chegar à rotunda na qual já dei várias voltas, saí para algumas estradas...mas tive sempre de parar e voltar para trás.... Agora continuo na rotunda à espera de encontrar o caminho certo a seguir*”.

A mãe M ficou muito entusiasmada com o projecto do álbum de fotos, querendo iniciá-lo de forma independente e autónoma, tendo ficado com alguns materiais para lhe dar continuidade no decorrer da semana.

No final da sessão a mãe M preencheu o questionário sem levantar qualquer problema despedindo-se e saindo da sala para o almoço.

No questionário referiu que gostou muito de iniciar a construção de um álbum de fotografias para guardar as recordações da sua bebé. Referiu ainda que considera que participar no jogo “*a estrada da minha vida*” a fez repensar o seu objectivo e reflectir na escolha de um caminho certo para a sua vida.

Elementos significativos da segunda sessão – Visualização do documentário “A Vida no Ventre”

A mãe M entrou na sala bem-disposta sentando-se rapidamente, não se fazendo acompanhar do dossier distribuído na primeira sessão. Ficou bastante entusiasmada quando foi apresentado o conteúdo da sessão.

Ausentou-se da sala para ir buscar a sua bebé para ser fotografada. Enquanto eram tiradas as fotografias, falou carinhosamente para a sua bebé, tentando chamar a sua atenção e fazê-la sorrir, sempre de forma muito afectuosa. De seguida levou-a para o berçário.

Ao entrar novamente na sala foi buscar um puff, que colocou em frente ao computador, para se sentar de maneira a conseguir visualizar melhor o documentário.

Ao longo da visualização foi recordando a sua gravidez e exprimindo sentimentos positivos em relação à mesma. Colocou algumas dúvidas e recordou a experiência do parto como sendo muito negativa.

No questionário de avaliação da sessão, referiu que gostou muito de ver o documentário sobre gravidez e parto e lembrar “*os passinhos que a bebé deu dentro da barriga*”.

Elementos significativos da terceira sessão – Ser Jovem e Ser Mãe: O testemunho da Marisa

A mãe M chegou já perto do final da sessão, dado que tinha saído para ir a uma entrevista de emprego.

Assistiu à última parte da sessão onde se falou das advertências de ser adolescente e ser mãe, participando activamente.

Elementos significativos da quarta sessão – O Sono dos Bebés

A mãe M entrou na sala bem-disposta e com a sua bebé, como tinha ficado combinado na sessão anterior para ser fotografada. Enquanto as outras mães se preparavam conversou-se sobre o desenvolvimento da bebé K.

Durante a sessão fotográfica a mãe mostrou-se carinhosa e atenciosa para com a sua bebé, ausentando-se da sala no final para levar a sua filha para o berçário, para poder estar com mais atenção e não estar preocupada com a sua alimentação.

No decorrer da sessão mostrou-se bastante participativa. Foi esclarecendo várias dúvidas sobre o sono da sua bebé, referindo que normalmente a bebé K não quer dormir sozinha no berço e que só adormece com a presença da mãe, de preferência segurando na sua mão.

No questionário de avaliação da sessão referiu que gostou de esclarecer dúvidas sobre o sono dos bebés e que considerou a sessão muito benéfica ao tomar conhecimento que o sono da sua bebé é muito importante para o seu desenvolvimento.

Elementos significativos da quinta sessão – A Alimentação dos bebés

A mãe M foi a primeira a entrar na sala, estava sozinha e bem-disposta, trazendo consigo o dossier distribuído no início do programa.

No decorrer da sessão demonstrou estar muito atenta, activa e participativa. Enquanto se abordava o tema da amamentação, a mãe M foi relatando a sua experiência e tentando ajudar as suas colegas, esclarecendo algumas dúvidas que surgiam.

Quando se abordou o tema da alimentação diversificada foi a sua vez de questionar tudo aquilo em que tinha dúvidas. Demonstrou bastante interesse em saber o tipo de alimentos que pode dar à sua bebé e qual a devida altura para fazer introdução de novos alimentos. Ficou bastante entusiasmada com a ideia de deixar a sua bebé explorar os alimentos, ao permitir que esta coma sozinha, com as mãos.

Foi repreendida por deixar a sua bebé sentada na cadeira de refeição sem qualquer cinto ou barra de protecção (situação observada anteriormente), sendo-lhe explicadas as consequências que daí poderiam advir.

No questionário de avaliação da sessão referiu que gostou de falar sobre a alimentação e principalmente de poder discutir o assunto com colegas e técnicos. Considerou a sessão bastante benéfica, ao ficar esclarecida sobre o que é correcto e errado na alimentação infantil.

Elementos significativos da sexta sessão – Interacção: Análise de um vídeo, 1ª parte

A mãe M foi a uma entrevista de trabalho, motivo pelo qual chegou já a meio da sessão.

Assistiu apenas à última parte do filme onde pode visualizar uma interacção entre mãe e filho de seis meses.

Esteve atenta e efectuou alguns comentários, fazendo a ponte com o nível de desenvolvimento da sua bebé. Comentou várias brincadeiras que costuma realizar com a sua bebé e as reacções da mesma.

Na segunda parte da sessão, preenchimento da ficha, não demonstrou nenhuma dificuldade ao nível da compreensão ou do preenchimento, mostrando-se adequada através das respostas que efectuou.

Respostas à ficha de auto-preenchimento:

O que o meu bebé está a tentar fazer	“A minha bebé já faz: deitar a língua para fora ao mesmo tempo que faz som e tenta imitar alguns sons com a boca”
O que devo fazer com o meu bebé	“Estimular a sentar, ganhar equilíbrio”
Eu adoro quando o meu filho	“Palrar e dar gargalhadas, manter-se de pé e tenta andar quando quer agarrar alguma coisa”
Geralmente compreendo o que o meu bebé me tente dizer - como por exemplo	“Tem fome” e “Tem sono”
Sei que é importante para o meu bebé expressar sentimentos – ele demonstra os seus sentimentos através de:	“Choro e quando pousa a cabeça sobre o meu peito”
Tento gerir o meu tempo de maneira a conseguir fazer coisas importantes para mim....	“A minha disponibilidade é estar com a minha filha”
Eu e o meu bebé temos momentos especiais para estarmos juntos, são os seguintes:	“Hora do banho, as massagens, a brincadeira e os mimos”

No questionário de avaliação da sessão referiu que gostou principalmente de ver a reacção do bebé quando foi colocado em frente ao espelho. Considerou ter beneficiado com a sua participação na sessão, ajudando-a a perceber que em cada etapa de desenvolvimento da sua filha deve actuar de forma diferente, estimulando-a na aquisição de novas experiências e ajudando-a a se desenvolver.

Elementos significativos da sétima sessão – A Importância do Brincar

A mãe M entrou na sala bastante animada com a sua bebé nos braços (a bebé esteve presente na sessão por ser feriado e o berçário se encontrar fechado).

A bebé K esteve sempre ao colo da mãe que foi interagindo e brincando com ela. A mãe saiu da sala para mudar a fralda à sua filha, regressando passado poucos minutos.

Ao longo da sessão mostrou-se bastante interessada e atenta, descrevendo as brincadeiras que costuma desenvolver com a sua bebé. Foi questionando sobre a etapa de desenvolvimento actual da mesma assim como o tipo de brincadeiras com que a deve estimular.

No questionário de avaliação da sessão referiu ter considerado muito importante saber a importância do seu papel de mediação entre a criança, os brinquedos e o brincar, assim como conhecer o tipo de brinquedos adequados a cada etapa do desenvolvimento. Referiu ser muito

importante conhecer o que realmente está adaptado a cada etapa do desenvolvimento para não cometer erros de ausência/excesso de estimulação.

Elementos significativos da oitava sessão – Álbum da mãe M

A mãe M terminou o seu álbum de fotografias com muito interesse e motivação, referiu várias vezes que estava ansiosa por ter o álbum completo para poder colocar as fotografias da sua filha e que considerava esta ideia muito interessante, uma vez que assim quando a bebé K fosse maior poderia ver as suas recordações de bebé.

Em simultâneo foi esclarecendo dúvidas que tinha sobre o desenvolvimento da sua filha e falando do seu projecto de vida.

Elementos significativos da nona sessão – Relaxamento para Bebés

A mãe M foi a primeira a entrar na sala. Ficou muito contente quando lhe foi pedido que fosse buscar a sua filha ao berçário para estar presente na sessão. Quando chegou com a bebé K mostrou-se muito interessada em saber o que se iria fazer no decorrer da sessão.

A bebé K mostrou-se muito curiosa e atenta com a música, o que se reflectiu também no comportamento da mãe que ficou ainda mais motivada com o conteúdo da sessão.

Desenvolveu a massagem com muita autonomia, consultando o caderno explicativo, passo a passo.

Esteve sempre muito motivada e entusiasmada, mostrou-se muito sensível e responsiva ao comportamento da sua bebé, entrando em completa harmonia com a mesma. Enquanto fazia a massagem foi brincando, cantando e falando com a sua bebé que lhe respondia agarrando, sorrindo e vocalizando muito para a sua mãe.

No questionário de avaliação da sessão referiu ter gostado muito de aprender a fazer a massagem à sua bebé, quais os passos e os movimentos correctos para não a magoar.

Elementos significativos da visita ao centro de desenvolvimento infantil

A mãe M mostrou-se bastante entusiasmada com a visita ao centro de desenvolvimento infantil. Pelo caminho foi questionando o conteúdo da visita, o que iria fazer, onde ficava o

centro. Tentou-se conter a sua curiosidade apenas revelando alguns aspectos base e explicando os procedimentos que teria de optar quando lá chegasse.

Ao chegar integrou-se facilmente no grupo, fazendo o que lhe era solicitado. Durante a aula mostrou-se bastante activa, participativa e curiosa, interagindo com os outros elementos do grupo, sem nunca desviar a atenção da sua bebé.

Usufruiu da aula da melhor forma possível, aproveitando para comunicar com a sua bebé de forma harmoniosa.

No questionário de avaliação da visita a mãe M referiu que aprendeu novas formas para estimular a sua bebé utilizando simples brinquedos.

Considera que os benefícios que retirou da sua ida ao centro foram essencialmente ter aprendido novas canções e movimentos de ginástica, assim como a oportunidade de conhecer um espaço e pessoas novas.

Elementos significativos da décima sessão – Interacção: Visualização de um vídeo, 2ª parte

A mãe M entrou na sala um pouco aborrecida por não estar mais ninguém presente para poder assistir à sessão e pela fuga da sua colega mãe R.

Iniciado o tema da sessão a mãe M falou-nos das dificuldades que por vezes sente na interacção com a sua bebé e na forma como as tenta superar. Durante a visualização do filme mostrou-se bastante motivada e atenta, fazendo vários comentários.

No final de cada etapa do desenvolvimento, realizou-se uma pequena pausa onde se discutiu e analisou as cenas visualizadas, tendo a mãe M colocado algumas questões.

Após a última cena do filme onde se teve oportunidade de visualizar a mãe a ensinar ao bebé o significado do não, falou-se da importância dessa etapa no desenvolvimento das crianças, tendo a mãe demonstrado grande interesse em explorar esse assunto.

A mãe ficou bastante contente quando lhe foram entregues as fotografias da sua filhota para serem colocadas no álbum, tarefa que fez com bastante empenho e dedicação.

No questionário de avaliação da sessão referiu ter aprendido muito com a análise do filme, onde foi possível atribuir um significado para cada fase de interacção da mãe com a criança.

Referiu também que foi bastante importante aprender como ensinar e estimular a sua bebé (as cores, os brinquedos, os sons).

Elementos significativos da décima primeira sessão – A importância das regras na educação

A mãe M foi a última a entrar na sala. Apresentava-se com a sua bebé tal como tinha ficado combinado na sessão anterior.

Durante os minutos reservados, no início do programa, para as mães realizarem com os seus bebés as actividades propostas no caderno distribuído anteriormente, mostrou-se um pouco tímida e aborrecida, fazendo desinteressadamente o exercício. Durante a interacção não se mostrou muito contingente aos sinais da sua bebé, sobrepondo-se aos mesmos.

Após a realização dos exercícios saiu da sala, por um breve período de tempo, para levar a sua bebé para o berçário, voltando de seguida.

À medida que se foi desenvolvendo o tema da sessão o seu comportamento foi-se modificando, ficando mais atenta e motivada.

No questionário de avaliação da sessão considerou importante ter aprendido como se deve ensinar o significado do “não”, de forma correcta, sem ter de recorrer à punição física e aos gritos.

Elementos significativos da décima segunda sessão – Higiene e Doenças

A mãe M foi a primeira a entrar na sala, bastante alegre e entusiasmada.

Ao longo da sessão foi bastante participativa, tentando esclarecer algumas dúvidas que lhe surgiram em relação à sua bebé.

Foi também relatando a sua experiência e assumindo por vezes o papel de “técnica” ao tentar esclarecer as dúvidas da sua colega.

No final mostrou-se bastante decepcionada quando se explicou que seria a última sessão tentando arranjar forçosamente um outro tema para ser desenvolvido, colocando a questão do aborto.

No questionário de avaliação da sessão referiu que considera ter beneficiado com esta sessão ao ter aprendido a forma de prevenir algumas manifestações de doença, como: febres, otites, vómitos, entre outras.

Perfil da Díade 1

Logo desde o início que a mãe M se mostrou muito interessada em participar no programa.

Sendo uma jovem bastante alegre, conversadora e bastante disponível para as intervenções da equipa, foi uma chave fundamental de todo o programa. Talvez pelo nível mais elevado de escolaridade e conhecimentos obtidos no curso profissional de auxiliar de educação, transformou-se numa mais-valia, transmitindo um grande apoio às outras mães, dando conselhos e partilhando experiências.

No decorrer das sessões transmitiu sempre uma enorme vontade de aprender, demonstrou estar a adquirir uma grande autonomia nos cuidados à sua bebé e uma enorme motivação para reunir todas as condições para a sua bebé crescer e se desenvolver da forma mais harmoniosa possível, ultrapassando positivamente esta etapa da sua vida.

Nesta díade, os sentimentos positivos da mãe contribuíram certamente para a harmonia e prazer interactivo observados, situação que foi evoluindo positivamente ao longo do programa.

Na bebé, durante o período de observação, denotou-se a aquisição das várias competências dentro das idades adequadas, sendo francamente boas as suas capacidades de comunicação interpessoal.

Esta mãe, ao mesmo tempo que se esforça por promover o desenvolvimento saudável da sua bebé, tenta continuar o seu percurso educativo e o seu próprio crescimento pessoal.

Díade 2: Mãe L – Bebé K

Elementos significativos da entrevista inicial

A mãe L demonstrou ser uma jovem simpática e terna. Contou a sua história, emocionando-se ao falar do seu pai e todos os que a ajudaram quando necessitou de auxílio.

Referiu que vê na oportunidade que teve em entrar para a casa de acolhimento uma grande ajuda no recomeço da sua vida. Demonstrou estar bastante ansiosa com a gravidez e com todas as alterações que o seu corpo está a sofrer.

Em relação ao programa mostrou-se muito interessada e motivada, referiu “*o meu bebé está a caminho e eu não sei nada sobre bebés...não sei nada de bebés...quero aprender tudo sobre bebés*”.

Elementos significativos da primeira sessão – Apresentação (anterior ao nascimento do bebé K)

Como a mãe se encontrava mais de 15 minutos atrasada e já se encontravam na sala as restantes mães, solicitou-se à mãe M que a fosse chamar.

Acabaram por ficar as duas no quarto, chegando decorridos cerca de 30 minutos e após várias intervenções da monitora e da assistente social.

Quando entraram na sala foram chamadas à atenção para o cumprimento dos horários. A mãe L desculpou-se dizendo que tinha perdido um objecto pessoal e que pediu à mãe M que a ajudasse a procurar.

No início permaneceu calada e distraída, mas com o desenvolvimento da sessão tornou-se participativa.

Na dinâmica de grupo “*a estrada da minha vida*” mostrou-se colaborante e prestativa, colocou a sua estrada no chão, seguidamente à mãe L, e interpretou-a referindo que “*a estrada para trás era muito escura e cheia de buracos...por isso não a desenhei. Esta é a estrada nova, onde está o destino que quero chegar... um sítio onde exista uma casa para mim e para o meu filho, um super-mercado e um jardim com árvores para eu poder viver*”

Ficou muito contente e entusiasmada com o projecto do álbum de fotos, iniciando-o com uma vontade e envolvimento.

No preenchimento do questionário de avaliação da sessão mostrou-se prestativa, embora a tarefa se tornasse bastante complicada pela sua dificuldade de compreensão do solicitado.

No questionário referiu que gostou muito de iniciar a construção de um álbum de fotografias para o seu bebé, e que considera que participar no jogo “*a estrada da minha vida*” a fez

repensar os seus objectivos e reflectir as suas escolhas de modo a escolher um caminho certo para a sua vida.

Elementos significativos da segunda sessão – Visualização do documentário: A vida no ventre (anterior ao nascimento do bebé K)

A mãe L foi a última a entrar na sala, já um pouco depois da hora. Pediu desculpa, referindo que tinha adormecido.

No início da sessão a mãe L ficou bastante animada e motivada devido à visualização do documentário. Referiu querer visualizar a fase de desenvolvimento fetal em que o seu bebé se encontra, recordar as fases que já passaram e esclarecer algumas dúvidas sobre as próximas fases do desenvolvimento intra-uterino, assim como do parto e sinais de parto.

Ao longo da visualização do documentário foi manifestando inúmeras dúvidas em relação ao desenvolvimento do seu bebé e principalmente ao parto. Revelou bastante ansiedade no que diz respeito à aproximação do momento do parto e alguma confusão e incongruência de pensamentos.

Preencheu o questionário de avaliação da sessão sem se opor, referindo que foi muito agradável visualizar o bebé no ventre da mãe.

Elementos significativos da terceira sessão – Ser Jovem e Ser Mãe: O testemunho da Marisa (anterior ao nascimento do bebé K)

A mãe L foi a segunda a entrar na sala, sentou-se aguardando pela chegada da mãe F.

No decorrer da sessão participou bastante, intervindo várias vezes para exprimir o seu ponto de vista ou para questionar a Marisa.

Na segunda parte da sessão a mãe L mostrou-se menos participativa, ficando mais calada e fechada em si própria.

Verificou-se grande incompreensão no solicitado no questionário de avaliação da sessão, traduzindo-se em respostas sem grande conteúdo. Referiu que gostou da participação da Marisa, tendo apreciado o seu testemunho.

Elementos significativos da quarta sessão – O Sono dos Bebés (anterior ao nascimento do bebé K)

A mãe L apresentou-se a horas, embora fosse a última a chegar à sala.

No decorrer da sessão, esteve bastante participativa, apesar de se encontrar um pouco ensonada. Referiu não ter dormido bem, uma vez que já não encontra posição para estar deitada.

Mostrou interesse em retirar todas as dúvidas que lhe iam surgindo, por vezes fazendo questões que sabia a resposta, não tendo pensado sobre o assunto.

Na segunda parte da sessão esteve mais activa e motivada dando continuidade ao projecto de construção do álbum de fotografias.

No questionário de avaliação da sessão referiu que gostou de aprender situações relacionadas com o sono dos bebés, de modo a poder proteger o seu bebé e ser uma boa mãe. Continua-se a verificar uma grande falta de compreensão do conteúdo das questões e de capacidade de expressão, reflectindo-se nas respostas apresentadas.

Elementos significativos da quinta sessão – A Alimentação: a Importância da Amamentação (anterior ao nascimento do bebé K)

A mãe L entrou na sala dentro do horário previsto. Apresentou-se cansada e ensonada, referindo que continua com dificuldade em dormir.

No decorrer da sessão demonstrou estar atenta, embora muito pouco activa e participativa, chegando por vezes a adormecer.

Durante a abordagem ao tema da amamentação, foi esclarecendo as suas dúvidas, mostrando-se entusiasmada com o facto de ir amamentar o seu bebé.

No questionário de avaliação da sessão referiu que gostou de falar sobre os cuidados a ter com o bebé.

Elementos significativos da aplicação do inventário Mother/Infant Communication Screening, Escala de Auto-Percepção Materna de Competência e Escala de Auto-Estima Materna (bebé K - 1 semana)

Quando se iniciou a observação para a cotação do inventário a mãe L e o seu bebé estavam no quarto. O bebé K encontrava-se acordado, atento e deitado na cama da mãe, esta por sua vez parecia sensível ao seu estado de consciência, estimulando e alimentando os investimentos comunicativos do bebé. Após alguns minutos de uma conversa sincrónica, o bebé K iniciou alguns sinais de desconforto que foram rapidamente interpretados pela sua mãe como fome.

Para a alimentação o bebé foi colocado bem apoiado numa posição face a face. A mãe foi interagindo com o seu bebé, falando-lhe de forma serena e empática e chamando a atenção para algumas situações do meio envolvente.

Concluída a alimentação o bebé foi colocado numa posição de eructação e seguidamente deitado sobre a cama. A mãe mudou-lhe a fralda falando-lhe do que estava a fazer e do meio envolvente.

Após alguns minutos o bebé iniciou claros sinais de sono, sendo os mesmos contingentemente interpretados pela mãe, que preparou imediatamente o quarto para o descanso do bebé, ajeitando o berço, escurecendo o quarto e deitando o bebé na sua cama.

Durante o período de observação a mãe verbalizou várias vezes elogios positivos para o seu bebé.

Após o bebé K adormecer, iniciou-se o preenchimento das escalas de Percepção Materna de Competência e Auto-Estima Materna, as quais a mãe preencheu com alguma dificuldade ao nível da compreensão.

Elementos significativos da sexta sessão – A Interação – Análise de um vídeo, 1ª parte (bebé K - 1 semana)

A mãe L apresentou-se muito feliz e entusiasmada por já ter o seu bebé nos braços.

Durante a visualização do vídeo esteve atenta, embora um pouco dividida entre o filme e o seu bebé recém-chegado.

Foi partilhando o seu ponto de vista, esclarecendo dúvidas e receios.

No que diz concerne ao comportamento da díade, a mãe L mostrou-se muito adequada, sempre sensível e contingente aos sinais do seu bebé. Foi interagindo com ele de forma empática e harmoniosa fazendo-lhe várias vezes elogios positivos e acariciando o seu corpo.

Na segunda parte da sessão, preenchimento da ficha, a mãe L demonstrou alguma dificuldade ao nível da compreensão, situação que foi ultrapassada após algumas explicações.

Respostas à ficha de auto-preenchimento:

O que o meu bebé está a tentar fazer	“Está a tentar espreguiçar-se”
O que devo fazer com o meu bebé	“Dar carinho”
Eu adoro quando o meu filho	“Sorri para mim”
Geralmente compreendo o que o meu bebé me tenta dizer - como por exemplo	“Tenta dizer que quer comer ou mudar a fralda”
Sei que é importante para o meu bebé expressar sentimentos – ele demonstra os seus sentimentos através de:	“Meu pensamento e imaginação”
Tento gerir o meu tempo de maneira a conseguir fazer coisas importantes para mim....	“Dormir, fazer ginástica, ler, arranjar-me melhor”
Eu e o meu bebé temos momentos especiais para estarmos juntos, são os seguintes:	“Conversamos, brincamos e nos divertimos”

No questionário de avaliação da sessão referiu que gostou de visualizar o filme sobre os cuidados a ter com os bebés.

Verificou-se novamente uma grande dificuldade no preenchimento do questionário ao nível da compreensão do que era solicitado, apesar de todos os esforços realizados no sentido de facilitar a mesma.

Elementos significativos da décima primeira sessão – A importância das regras na educação

A mãe L foi a primeira a entrar na sala, trazia o seu bebé ao colo.

Antes de colocar o bebé no sofá estendeu uma manta e uma fralda, colocando-o de seguida por cima. Referiu que era para o proteger dos micróbios, dado que ainda estava em recuperação (o bebé K esteve internado no hospital cerca de 10 dias com uma infecção).

Durante os minutos reservados no início da sessão para as mães brincarem com os seus bebés recorrendo às actividades propostas no caderno distribuído anteriormente, a mãe L esteve apenas a observar, uma vez que o seu bebé se encontrava a dormir.

Durante a abordagem ao tema “*a importância das regras na educação*” a mãe L esteve sempre atenta e motivada, participando e colocando as suas dúvidas.

No que se refere ao comportamento interactivo da díade, a mãe mostrou-se atenta e sensível aos sinais do seu bebé. Não interrompeu ou manipulou desnecessariamente o seu bebé enquanto descansava, respondeu de forma contingente ao seu pedido de alimento e interagiu de forma empática e responsiva aos investimentos comunicativos do mesmo.

No questionário de avaliação fez referência à experiência que vai adquirindo com a sua participação no programa e à utilização de regras sem a necessidade de punição física.

Elementos significativos da décima segunda sessão – Higiene e Doenças

A mãe L foi a última a entrar na sala, chegou bastante alegre e entusiasmada.

Ao longo da sessão foi bastante participativa, tentando esclarecer algumas dúvidas em relação ao seu bebé.

No final mostrou-se bastante decepcionada quando foi explicado que o programa teria terminado, tentando arranjar forçosamente mais um tema para ser desenvolvido. Concordou com a colega que seria útil falar na questão do aborto.

No questionário de avaliação da sessão referiu que gostou de falar sobre os cuidados ao bebé e que considera que retirou benefícios com esta sessão uma vez que a deixou mais atenta e preocupada para certos sinais dos bebés.

Perfil da Díade 2

Esta mãe, sempre participativa e disponível, desde cedo se mostrou muito interessada no programa e com muita vontade de aprender.

Apesar do interesse demonstrado em aprender, o seu comportamento, a ansiedade demonstrada e a esperada relação com o bebé, foram sempre uma fonte de preocupação.

Ao longo do programa apostou-se em transmitir-lhe todos os conhecimentos que a mesma referia como prioritários, procurando dar-lhe segurança e preparando-a, da melhor forma possível, para o nascimento do bebé.

O comportamento desta mãe foi sofrendo alterações ao longo do programa. Após o nascimento do bebé, a mãe parece ter sido capaz de ultrapassar conscientemente todos os seus medos e ansiedades, situação que teve influência positiva no estilo interactivo que se

estabeleceu nesta díade. Ao longo das sessões mostrou-se bastante competente nos cuidados prestados ao seu bebé, sendo que no geral, todas as oportunidades de observação realizadas a esta díade foram marcadas por episódios interactivos com grande harmonia, contingência e prazer de ambos. Observaram-se, também, muitos momentos de afecto muito positivo entre mãe e filho.

Díade 3: Mãe R – Bebé N

Elementos significativos da entrevista inicial (bebé N - 3 semanas)

A mãe R chegou ao gabinete um pouco assustada o que se atribui ao facto de ser uma jovem recém chagada à instituição (deu entrada na instituição 4 dias antes da entrevista inicial). Durante a entrevista foi respondendo facilmente às questões efectuadas, tentando por vezes manipular as respostas de forma a tentar retirar alguma informação sobre o seu processo.

Contou a sua história (ou parte dela) de forma emocional, chegando várias vezes a chorar quando falava em algo mais difícil para si.

Após a entrevista foi possível observar a mãe R com a sua bebé numa situação de alimentação. A mãe R colocou a bebé N bem apoiada, numa posição face a face, enquanto a amamentava foi conversando com a mãe L e F não interagindo com a sua bebé, olhando apenas para ela esporadicamente verificando que estava a mamar.

Elementos significativos da aplicação do inventário Mother/Infant Communication Screening (bebé N – 5 semanas)

A mãe R encontrava-se no quarto com a sua bebé, estava um pouco preocupada pelo facto da sua bebé sofrer de irregularidade intestinal. Falou-se com ela tentando perceber quais as medidas que já tinha tomado no sentido de ajudar a sua bebé, percebendo-se que nada estava a ser feito nesse sentido.

Explicou-se a forma de massajar a barriga da bebé, qual a sua importância e quais as consequências de nada ser feito.

A mãe R acabou por dizer que tinha estimulado a sua bebé com um cotonete, como lhe tinha sido indicado por outra mãe, sem o lubrificar o que magoou a bebé, que chorou

descontroladamente. Explicou-se quais as consequências do seu acto e a melhor forma de a estimular.

Enquanto decorria esta conversa, a bebé permaneceu deitada em cima da cama da mãe, atenta ao meio envolvente sem que tenha recebido, por parte da mãe, qualquer tipo de estímulo. Chamou-se à atenção da mãe para esse facto, a qual respondeu que não se sentia à vontade para falar ou brincar com a sua bebé na presença de outras pessoas, referiu *“gosto muito de falar com a minha bebé... e falo muito com ela...mas só quando estamos sozinhas”*.

A mãe pegou na sua bebé ao colo, ficando a olhar para ela. A bebé dirigiu o seu comportamento para a mãe vocalizando-lhe e sorrindo-lhe, fazendo com que apesar de envergonhada, a mãe retro alimentasse o seu comportamento comunicativo.

Minutos depois a bebé ficou desconfortável, sinais contingentemente interpretados pela mãe como fome.

A bebé foi colocada bem apoiada e numa posição face a face. Durante a amamentação a mãe olhou para ela apenas algumas vezes verificando que se encontrava bem colocada para mamar, chamando a atenção da bebé, de forma carinhosa, quando a mesma retirou a boca do mamilo perguntando-lhe: *“então não queres mais... vá abre a boca”*.

Após a alimentação a bebé foi colocada em posição de eructação, bem apoiada. Passados alguns minutos a mãe deitou a sua filha sobre a cama, sendo-lhe questionado se a bebé já tinha eructado, ao que respondeu que não.

Explicou-se-lhe as consequências da bebé não eructar com a agravante de a bebé já ser presa dos intestinos e propensa a cólicas, referindo-se que tem de ser paciente uma vez que cada bebé tem o seu ritmo próprio. A mãe verbalizou: *“ela quase nunca arrota...é necessário muito tempo... ela não arrota”*.

Após várias tentativas falhadas e muita persistência, pegou-se na bebé colocando-a bem apoiada numa posição correcta para eructação e após alguns minutos e algumas palmadinhas nas costas, a bebé eructou.

A mãe olhando-nos verbalizou: *“não acredito...não sei como é que fez isso”* aproveitou-se para provar à mãe que com paciência tudo se consegue, massajando a barriguinha da bebé alguns minutos até que também evacuou, surpreendendo mais uma vez a sua mãe.

Minutos depois de ter mudado a fralda a bebé ficou rabugenta, sinais interpretados pela mãe como sono. A mãe pegou na sua bebé e colocou-a no berço, aconchegando-a e ligando a caixinha de música para a embalar. Não verificou a claridade do quarto deixando-o com iluminação excessiva para o descanso da bebé.

Elementos significativos da primeira sessão – Apresentação

A mãe R foi a segunda a entrar na sala, apresentava-se bem-disposta e a interagir positivamente com a sua bebé.

Durante a apresentação da sessão esteve um pouco distraída a interagir e falar com a sua bebé.

Na elaboração da dinâmica de grupo “*a estrada da minha vida*” mostrou-se desinteressada e com dificuldade em perceber a razão do que se estava a fazer, referiu por várias vezes não conseguir transpor a sua vida para a estrada desenhada.

Depois de várias tentativas e após ter visualizado as outras mães na realização da tarefa, colocou a sua estrada no chão junto às outras e interpretou-a, referindo que “*comecei por este lado, andei muito, passei por uma ponte muito alta mas consegui ultrapassá-la, depois passei por várias curvas e agora estou aqui... ao pé da passadeira para atravessar para o lado melhor da estrada*”.

A mãe mudou positivamente o seu comportamento, quando foi apresentado o projecto dos álbuns de fotografias. Iniciou a construção do seu álbum com muito entusiasmo e motivação.

No final da sessão quando lhe foi solicitado que preenchesse o questionário de avaliação da sessão, não se mostrou muito disponível, evitando o seu preenchimento. Só após várias solicitações e passados alguns minutos (já estando atrasada para o almoço), acabou por o preencher contrariada referindo que tinha gostado de ter iniciado a elaboração do álbum de fotografias, mas em relação aos benefícios da sessão referiu: “*a sessão não foi útil para mim*”.

Elementos significativos da segunda sessão – Visualização o documentário “A vida no ventre”

A mãe R foi a primeira a entrar na sala com a sua bebé nos braços, apresentou-se bem-disposta e motivada para dar continuidade ao álbum de fotografias.

Apesar de ter ficado um pouco desiludida por não ser possível dar continuidade a essa actividade no decorrer da sessão, ficou animada por se ir visualizar o documentário, podendo recordar todo o desenvolvimento intra uterino da sua bebé.

Enquanto se aguardava pela chegada das outras mães, foi-se realizando a sessão de fotografias com a bebé N. A mãe tirou várias fotografias com a sua bebé demonstrando sempre grande afecto e carinho, nos movimentos, no posicionamento e na interacção.

Ao longo da visualização do documentário foi recordando a sua gravidez, fazendo referência aos pontos marcantes e exprimindo os sentimentos que lhe despoletavam aquelas imagens.

Preencheu o questionário de avaliação da sessão sem se opor, referindo que foi muito agradável recordar o tempo de gestação.

Elementos significativos da terceira sessão – Ser Jovem e Ser Mãe – O testemunho da Marisa

A mãe R foi a primeira a chegar à sala. Ao entrar ficou um pouco envergonhada com a presença da Marisa, estado que foi desaparecendo com o decorrer da sessão.

Durante o testemunho da Marisa mostrou-se bastante participativa, colocando as suas dúvidas e falando da sua própria vivência.

Na segunda parte da sessão a sua bebé ficou rabugenta encontrando-se com fome.

Enquanto amamentava a sua bebé, posicionou-a bem apoiada, numa posição face a face, interagindo com ela de forma suave e carinhosa. Por vezes distraía-se com o que estava a ser dito e quando retomava a atenção a bebé já não se encontrava a mamar.

No preenchimento do questionário de avaliação da sessão voltou-se a mostrar contrariada, mas acabando por preencher, referiu que gostou de ouvir a experiência da Marisa e o relato da sua vida, retirando benefícios uma vez que o testemunho a fez reflectir.

Elementos significativos da visita ao centro de desenvolvimento infantil

No caminho para o centro de desenvolvimento infantil a mãe R verbalizou sentir muita falta da sua casa, da sua família, principalmente da mãe e também do companheiro.

Ao chegar ao centro a mãe R aprontou a sua filha para a aula, retirando-lhe alguma roupa para que se sentisse mais à vontade, mudou-lhe a fralda e amamentou-a. De seguida dirigiu-se, com alguma timidez, para a sala onde já se encontravam os outros.

Ao longo da aula foi-se tornando progressivamente mais participativa e espontânea, diminuindo a sua timidez. Foi interagindo com a sua bebé, mostrando-se sensível e contingente aos seus sinais.

Já a meio da aula saiu da sala por um pequeno período de tempo, uma vez que a bebé começou a ficar muito rabugenta, voltando quando a mesma acalmou.

No questionário de avaliação da visita referiu ter gostado da oportunidade para brincar e interagir com a sua bebé, considerando positiva a sua participação uma vez que retirou benefícios ao aprender como deve brincar e interagir de forma correcta com a sua bebé.

Elementos significativos da quarta sessão – O Sono dos Bebés

A mãe R foi a primeira a entrar na sala, trazia a sua bebé nos braços.

Assim que se sentou questionou-nos se iria acabar o álbum de fotografias, ficando bastante entusiasmada ao saber que se iriam tirar fotografias para serem colocadas no álbum.

Após os bebés serem fotografados, a mãe R colocou a sua filha numa cadeira de baloiço com os bonecos de forma a permanecer entretida.

Ao longo da apresentação do tema a mãe mostrou-se bastante atenta e entusiasmada, fazendo frequentes questões e retirando todas as dúvidas que lhe foram surgindo. Perguntou várias vezes quando é que se iria dar continuidade ao álbum de fotografias.

Quando chegou o momento por ela tão esperado ficou bastante eufórica, iniciando o seu álbum sem perder tempo.

No final da sessão a bebé já se encontrava um pouco rabugenta e a choramingar. A mãe mostrou-se pouco responsiva e contingente ao estado da filha, dando maior interesse ao que estava a fazer. Permanecendo onde estava, tentou através da fala chamar a sua atenção, sem sucesso. Após ter sido chamada à atenção, pegou na bebé ao colo, reconfortando-a, colocando-a bem posicionada e falando-lhe de forma afectuosa.

No questionário de avaliação da sessão referiu que considerava ter beneficiado com a sua presença na sessão uma vez que aprendeu a corrigir certos erros que cometia relacionados com o descanso da sua bebé.

Elementos significativos da quinta sessão – A Alimentação: A Importância da Amamentação

A mãe R entrou na sala bem-disposta, com a sua bebé ao colo a cantarolar. Colocou a bebé na cadeira de baloiço com o móbil por cima para se a entreter.

Durante o decorrer da sessão, mostrou-se bastante cooperante e participativa, foi esclarecendo as suas dúvidas sobre a amamentação. Demonstrou algum interesse por saber as idades para introdução de novos alimentos.

A mãe R mostrou-se sensível e contingente aos sinais da sua bebé. Já no final da sessão a bebé começou a ficar bastante rabugenta tendo a mãe R de imediato interpretado os seus sinais, pegando-lhe ao colo e reconfortando-a.

No preenchimento do questionário de avaliação da sessão apenas referiu que gostou de falar sobre a amamentação, tendo adquirido alguns conhecimentos.

Elementos significativos da sexta sessão – A Interação: Análise de um vídeo, 1ª parte

A mãe R foi a primeira a chegar à sala. Trazia a sua bebé dentro do ovo a dormir.

Durante a visualização do vídeo manteve-se atenta, distraíndo-se por breves períodos. Foi esclarecendo as suas dúvidas e participando activamente nas pausas realizadas em cada etapa do desenvolvimento para interiorização das estratégias utilizadas no filme.

Quando a bebé acordou, a mãe retirou-a do ovo amamentando-a de imediato, uma vez que apresentava sinais de se encontrar com fome. Durante a amamentação foi interagindo com a bebé de forma adequada.

Na segunda parte da sessão, preenchimento da ficha, a mãe R demonstrou bastante dificuldade no preenchimento, inicialmente opondo-se e seguidamente referindo que não compreendia o significado das frases.

Respostas à ficha de auto-preenchimento:

O que o meu bebé está a tentar fazer	“Tenta palrar”
O que devo fazer com o meu bebé	“Devo falar com ela e brincar”
Eu adoro quando o meu filho	“Quando ela se ri para mim”
Geralmente compreendo o que o meu bebé me tente dizer - como por exemplo	“Quando ela tem fome, quando tem a fralda suja, quando ela quer colo”
Sei que é importante para o meu bebé expressar sentimentos – ele demonstra os seus sentimentos através de:	“Chorar e palrar”
Tento gerir o meu tempo de maneira a conseguir fazer coisas importantes para mim....	
Eu e o meu bebé temos momentos especiais para estarmos juntos, são os seguintes:	“Quando estamos sozinhas eu falo com ela e brinco”

No questionário de avaliação da sessão referiu que gostou de visualizar o filme onde observou a maneira como se pode brincar com os bebés, retirando benefícios uma vez que aprendeu como deve brincar com a sua bebé e a importância da sua mediação.

Elementos significativos da sétima sessão – A Importância do Brincar

A mãe R foi a primeira a entrar na sala. Entrou com a sua bebé ao colo e sentou-se. Referiu que a filha tinha de comer às 12h00. Contou-nos com muita alegria que já podia sair com a sua filhota para passarem o fim-de-semana em casa da avó. Tentou-se perceber o seu nível de responsabilização referente ao que lhe estava a ser concedido, explicando-se as consequências do incumprimento das regras que lhe tinham sido apresentadas, ao que se mostrou bastante consciente e sensibilizada.

Ao longo da sessão, apesar de um pouco distraída, foi colocando dúvidas acerca do que é adequado ao nível de desenvolvimento da sua bebé e explicando de que forma costumava brincar com a sua filha. Referiu que costuma falar muito e brincar muito com a sua filha, porque lhe dá muito prazer, mas por vezes sente medo de fazer actividades que não se adaptem ao seu nível de desenvolvimento.

Quando foi distribuído o caderno de actividades para bebés ficou muito entusiasmada, referindo que o levaria no fim-de-semana para casa da mãe para realizar as actividades.

Ao nível da interacção, mostrou-se sensível aos sinais da sua bebé falando e interagindo com ela numa posição face a face.

No questionário de avaliação da sessão referenciou ter beneficiado por ter aprendido quais as brincadeiras mais adequadas a cada etapa de desenvolvimento e a forma como as mães se devem posicionar na mediação dessas brincadeiras.

A1ª fuga da Instituição

A mãe R não voltou para a instituição quando estava previsto. Após várias tentativas para a localizar, a equipa técnica conseguiu falar com a família, que referiu não ter conhecimento do sucedido nem do seu paradeiro.

Dias depois a mãe da jovem encontrou-a, acompanhada pela bebé e pelo seu companheiro, na garagem onde o mesmo habita, sem condições de habitabilidade e higiene.

A mãe da jovem referiu ter apelado à sua consciência para voltar para a instituição, uma vez que a consequência de não o fazer seria a perda da bebé. De acordo com o testemunho da mãe, a jovem deu alguns indícios de querer acompanhar a mãe sendo impedida pelo companheiro.

Dias depois a jovem foi encontrada pela GNR que a encaminhou para a instituição, pelo que voltou a participar na sessão seguinte do programa.

Elementos significativos da nona sessão – Relaxamento para bebés

A mãe R foi a primeira a chegar à sala, apresentou-se um pouco tensa e deprimida. Antes das outras mães chegarem à sala aproveitou-se para se falar um pouco sobre a fuga, tentando-se perceber as suas intenções após o regresso forçado.

Referiu que estava farta de estar presa, de ter de obedecer a ordens e tarefas, de não poder estar com a sua família, com o seu companheiro e com os seus amigos. Mostrou-se muito desagradada com o facto de não lhe ser permitida a saída conjunta com a sua filha, tendo de manter a bebé “prisioneira” daquelas paredes. Referiu ainda não considerar justo o facto de que os erros por si cometidos terem logo como consequência ameaças em relação à separação da sua bebé.

Iniciando-se a sessão a mãe R foi ficando mais “desanuviada” e motivada em participar, realizou a massagem à sua bebé necessitando de muita supervisão e direcção, mas sempre com bastante entusiasmo.

Após a massagem, a bebé apresentou-se tão bem disposta que vocalizou imenso e deu as suas primeiras gargalhadas deixando a sua mãe entusiasmada e muito feliz.

No questionário de avaliação da sessão, referiu que considerou muito importante o facto de ter aprendido a massajar a bebé de forma correcta. Referiu ainda: *“gostei muito de fazer a massagem à minha bebé... vi que é uma forma dela se sentir bem”*.

A 2ª fuga da Instituição e retirada da bebé

A mãe R voltou a fugir da instituição levando consigo a sua bebé, deixou um bilhete onde referia estar farta de estar presa, pretendendo a sua liberdade. Referiu ir à procura da sua felicidade, do seu amor, mas não queria perder a sua filha.

Ainda no mesmo dia foi apreendida pela GNR que a encaminhou novamente para a instituição, fugindo novamente no dia seguinte.

Durante várias semanas ninguém soube do seu paradeiro, até que a encontraram e inevitavelmente lhe retiram a sua bebé.

A mãe R voltou à instituição pouco tempo depois para ir buscar o resto dos seus pertences, apresentou-se acompanhada pelo companheiro, suja, muito magra e cheia de fome. Estava muito triste e abatida pela perda da sua bebé, referindo que ia fazer o que pudesse para a recuperar.

Perfil da Díade 3

Esta mãe, de início um pouco complicada, quer pela sua ainda recente e forçada institucionalização, quer pelas características de personalidade que revelou logo à partida, foi desenvolvendo, ao longo do programa, uma melhora significativa em termos de capacidades interpessoais, tornando-se bastante participativa e com vontade de aprender.

Apesar da sua idade e imaturidade desenvolvimental, esta jovem mãe, de apenas 15 anos, conseguiu estabelecer uma relação harmoniosa com a sua bebé, onde se destaca a sensibilidade e adequação de comportamento materno, com constantes manifestações de afecto positivo, nas mais variadas situações observadas.

A bebé desde cedo demonstrou ser bastante expressiva e responsiva às iniciativas comunicativas da mãe o que, em conjugação com os sentimentos positivos da mãe face ao bebé, se reflectiu na positiva evolução em termos de características interactivas.

Apesar da adaptação da mãe ao seu papel maternal e da positiva evolução desta díade ao longo do programa, a insuficiente preparação da mãe do ponto de vista cognitivo, emocional, social, e da identidade, influenciou fortemente o seu comportamento. A sua dificuldade em aceitar os limites e as regras da instituição, as suas aspirações por uma vida melhor e pelo amor do companheiro e a sua incapacidade de integração e aceitação das limitações da família como fonte de suporte financeiro e emocional foram factores que condicionaram fortemente a sua adaptação e estiveram na base da sua decisão de abandonar a instituição.

Díade 4: Mãe F – Bebé A

Elementos significativos da entrevista inicial (bebé A - 8 semanas)

A mãe F demonstrou ser uma jovem tímida e deprimida, contou a sua história de forma fria, quase como se não tivesse acontecido com ela, demonstrando apenas alguma emoção ao falar das agressões que sofria por parte do companheiro.

Ao lhe serem explicados os objectivos do programa concordou em participar, mas não demonstrou muito interesse. Preencheu as escalas sem qualquer dificuldade.

Já no final da entrevista enquanto se falava sobre a amamentação a mãe F olhou para as horas e disse: “Ela já devia de ter comido às 16h”, já eram aproximadamente 17h15m. Questionou-se a mãe sobre o porquê de não ter alertado para a alimentação da bebé, ao que referiu: “Não faz mal, ela aguenta... Ontem dei-lhe o último biberão às 22h e só voltou a comer hoje às 7h”, solicitou-se que fosse de imediato alimentá-la.

A mãe F desceu para o refeitório, foi buscar a sua filha que permanecia a dormir e lanchou, de seguida deu banho à bebé e só pelas 19h é que a alimentou.

Houve oportunidade de observar a mãe F a alimentar a sua filha, onde a bebé bebeu desenfreadamente o biberão e de seguida foi colocada para eructar sentada ao colo, sem apoio na nuca.

Demonstrou-se-lhe a melhor posição para colocar os bebés para eructação e fez-se referência à importância dos horários na alimentação das crianças e das consequências do incumprimento dos mesmos.

Mãe F está ainda numa fase de aprendizagem, quer dos ritmos, quer dos tempos, bem como dos estados de conforto ou desconforto da sua bebé. Verificou-se que a bebé A é um bebé que se acalma facilmente mesmo em períodos de desconforto, o que provoca na mãe, um pouco assíncrona, alguma dificuldade em interpretar as necessidades da bebé e lhe responder adequadamente.

Elementos significativos da aplicação do inventário Mother/Infant communication Screening (bebé A – 9 Semanas)

A mãe F estava um pouco preocupada pelo facto da bebé não se encontrar a aumentar de peso, “A bebé A está pequenina, não está a engordar... a enfermeira disse que ela tinha de comer a horas certas e sempre a mesma quantidade de leite”. Abordou-se novamente a questão da importância dos horários na alimentação dos bebés. Combinou-se a utilização de uma escala para que a mãe preenchesse todas as vezes que alimentasse a sua bebé, servindo assim como um instrumento de controlo dos horários da alimentação da bebé (anexo V) (esta escala foi renovada durante dois meses, até os horários da alimentação serem regularizados).

A mãe referiu que a bebé se encontrava com diarreia facto que lhe tinha sido explicado por uma enfermeira (no centro de saúde) poder dever-se ao facto de não esterilizar os biberões após cada utilização. “Eu não sabia que tinha de esterilizar os biberões... e agora a bebé ficou com diarreia”. Tentou-se consciencializar a mãe para a importância da higiene de todos os utensílios destinados à sua bebé, assim como, do rigor na quantidade de leite administrada e da sua diluição.

Quando se iniciou a observação para cotação do inventário a bebé encontrava-se alerta, deitada no “ovo”. Ali permaneceu até que iniciou alguns sinais de desconforto que a mãe logo interpretou como fome.

A mãe posicionou-a adequadamente ao seu colo, de forma a permitir o contacto físico e visual. Durante a alimentação apenas olhou para a bebé por breves períodos, não permanecendo com um contacto visual contínuo.

Após a alimentação a bebé foi colocada em posição de eructação e seguidamente deitada sobre a cama.

A interacção foi pouco harmoniosa, a mãe demonstrou-se pouco afectiva e responsiva ao estado de irritabilidade da criança, que se encontrava claramente cheia de sono. Tentou interagir com ela várias vezes utilizando um discurso pouco afectuoso, obtendo apenas mais sinais de desconforto. Referiu *“Não vale a pena falar com ela... Ela não me compreende!”* Colocou a criança no berço ligando a caixinha de música e esperou que esta adormecesse sozinha.

Após a cotação de todo o inventário dialogou-se com a mãe na tentativa de corrigir alguns pontos negativos verificados durante a interacção. Fez-se referência à importância da comunicação verbal e física de forma contingente.

Explicou-se-lhe que a bebé apenas não lhe estava a responder da forma por ela esperada, uma vez que ela também não interpretou de forma correcta os sinais fornecidos pela bebé.

No dia seguinte houve oportunidade de observação de outra situação interactiva da díade, quando a mãe F pegou a sua filha para a alimentar, posicionando-a ao colo sem muito apoio, mas numa posição face a face.

Durante a alimentação teve uma reacção negativa, num tom alto e arrogante, quando a bebé não pegava no biberão, dizendo: *“Então queres, ou não queres?!”*. No final da alimentação e após a eructação posicionou-a sentada ao colo com as costas encostadas no seu peito.

Foi-lhe explicado que a bebé ficaria muito mais feliz se fosse posicionada de maneira a conseguir visualizar a face da mãe e assim comunicar com ela. A mãe deitou a bebé na cama deitando-se ao seu lado, numa posição que permitia quer o contacto físico como o visual. A bebé vocalizou para a mãe e esta, de forma responsiva, alimentou os seus investimentos comunicativos.

Gerou-se um diálogo harmonioso, uma troca mútua, onde a mãe falava de forma serena e harmoniosa e a bebé respondia sorrindo e vocalizando para a mãe.

Ao ser elogiada toda aquela sincronia a mãe respondeu: *“Nunca a tinha visto a falar tanto e tão bem disposta... Está-me a responder!”* *“E não sabes porquê?”*, perguntou-se *“Também nunca tinha estado assim com ela... Nunca tinha falado tanto com ela... Pensava que não me entendia!”*

Nos dias em que ocorreram a 1ª e 2ª sessão do programa a mãe F estava ausente da instituição, uma vez que a bebé se encontrava com varicela.

Elementos significativos da 3ª Sessão - Dificuldades decorrentes de ser jovem e ser mãe: o Testemunho da Marisa (bebé A - 12 semanas)

Esta foi a primeira sessão em que a mãe F participou. Entrou na sala um pouco atrasada, acompanhada pela sua bebé.

Durante a sessão foi bastante participativa, colocando as suas dúvidas e fazendo a ponte entre o que a Marisa testemunhava e a sua própria vivência.

Fez referência por várias vezes à vergonha que sente quando saía à rua e as pessoas a olham de lado e fazem comentários negativos.

Na segunda parte do programa, mostrou-se bastante receptiva e participativa, interagindo de forma positiva constantemente.

Em relação ao comportamento da díade, mostrou-se pouco atenta aos interesses e estados emocionais da bebé, centrando-se no conteúdo do programa.

No questionário de avaliação da sessão, referiu: “*Gostei muito de falar com a Marisa*”. Referiu ainda que considerou ter ganho alguma autonomia e confiança em si própria.

Elementos significativos da visita ao centro de desenvolvimento infantil (bebé A - 12 semanas)

No caminho para o centro de desenvolvimento infantil, a mãe F verbalizou por vezes sentir saudades do ex-companheiro, apesar de reconhecer que o mesmo apenas a prejudicou e não o querer voltar a ver.

Ao chegar ao centro aprontou a sua filha para a aula, retirando-lhe alguma roupa para que se sentisse mais à vontade e mudou-lhe a fralda. De seguida dirigiu-se, com alguma dificuldade e timidez, para a sala onde já se encontravam os outros pais.

Ao longo da aula foi-se tornando progressivamente mais participativa, apesar de continuar bastante tímida. Foi interagindo com a sua bebé, mostrando-se pouco sensível e contingente aos seus sinais.

Já a meio da aula a bebé não parava de chorar, questionando-se a mãe F sobre as possíveis causas para o desconforto da bebé, a qual afirmou que a bebé deveria estar com fome uma vez que já se encontrava na hora da sua refeição. Pediu-se-lhe para que saísse da sala e fosse alimentar a bebé, tendo a possibilidade de voltar quando terminasse.

No questionário de avaliação da visita, referiu ter gostado da oportunidade para brincar com a sua bebé com o pára-quedas e com o fantoche Jimbo. Referiu ainda ter beneficiado com a sua participação na visita, uma vez que lhe concedeu mais dinâmica para brincar e interagir com a sua bebé.

Elementos significativos da 4ª sessão – O sono dos bebés (bebé A - 13 semanas)

A mãe F foi a única que se apresentou com o dossier que tinha sido distribuído no início do programa para colocar a informação fornecida ao longo das sessões, sendo elogiada por essa atitude.

Ao longo da sessão demonstrou interesse em retirar dúvidas sobre o sono da sua bebé, questionando o porquê da bebé chorar sempre que é colocada no berço ou que fica sozinha.

Na segunda parte da sessão, mostrou-se muito interessada em iniciar a construção do álbum de fotografias, referindo que iria ser muito interessante ter um álbum para guardar todas as recordações da sua bebé, feito e decorado por si.

Em relação ao comportamento da díade, a bebé permaneceu grande parte da sessão deitada no tapete de actividades bem, posicionada e acomodada, a brincar com os bonecos que se encontravam a baloiçar sobre ela.

No questionário de avaliação da sessão referiu que considerou muito interessante poder falar e colocar as suas dúvidas sobre o sono da sua bebé e que “aprendi coisas que não sabia... gostei de saber quanto tempo é que a minha filha deve dormir por dia”.

Elementos significativos da 5ª sessão – A Alimentação: A importância da amamentação (bebé A - 14 semanas)

A mãe F chegou a horas com a sua bebé.

Durante o decorrer da sessão a mãe esteve atenta e participativa, questionando e tentando esclarecer todas as dúvidas acerca da alimentação da sua bebé, inclusivamente as

consequências que pode trazer para a sua bebé, o facto de ter deixado de a amamentar muito cedo.

Demonstrou elevado interesse quando se abordou a forma correcta de alimentar os bebés, o correcto posicionamento durante a alimentação e as fases evolutivas da alimentação.

Em relação ao comportamento da díade, permaneceu a maioria do tempo com a sua bebé ao colo, interagindo esporadicamente com ela. Por volta do meio-dia referiu que a estava na altura da sua bebé comer, colocando-a deitada no sofá e ausentando-se para ir buscar o biberão.

Enquanto alimentou a bebé, mostrou estar pouco atenta aos sinais por ela transmitidos, interagindo com a bebé apenas uma ou duas vezes.

No questionário de avaliação referiu: “ *gostei muito de falar sobre os erros da alimentação... havia muitas coisas que não sabia*” “ *Aprendi muitas coisas para o desenvolvimento da alimentação da criança*”.

Elementos significativos da 6ª sessão – A interacção: análise de um vídeo, 1ª parte
(bebé A - 17 semanas)

A mãe F chegou à sala acompanhada pela sua bebé. Esta vinha dentro do ovo, onde permaneceu a maioria do tempo até se ter chamada à atenção da mãe para esse facto e a mesma ter pegado um pouco na bebé ao colo, interagindo frequentemente com ela.

Durante a visualização do vídeo a mãe manteve-se atenta. Nas pausas realizadas entre as diversas etapas do desenvolvimento, partilhou dúvidas e as situações visualizadas que considerou interessantes.

Na segunda parte da sessão, preenchimento da ficha, não demonstrou nenhuma dificuldade no preenchimento e mostrando-se adequada através das respostas que efectuou.

Respostas à ficha de auto-preenchimento:

O que o meu bebé está a tentar fazer	“Ela já agarra os objectos e esta a tentar levantar-se quando lhe puxo pelas mãos”
O que devo fazer com o meu bebé	“Falar com ela, brincar com ela”
Eu adoro quando o meu filho	“Quando ela sorri fico toda babada”
Geralmente compreendo o que o meu bebé me tente dizer - como por exemplo	“Que tem sono, já conheço o choro dela, é diferente”

Sei que é importante para o meu bebé expressar sentimentos – ele demonstra os seus sentimentos através de:	“Choro”
Tento gerir o meu tempo de maneira a conseguir fazer coisas importantes para mim....	“Dormir, arranjar-me”
Eu e o meu bebé temos momentos especiais para estarmos juntos, são os seguintes:	“No banho, quando eu brinco com ela a vesti-la, quando a adormeço e quando eu vou para a cama e tiro-a sempre da cama dela e meto-a na minha...a tentação é mais forte que eu!”

No questionário de avaliação da sessão, referiu ter gostado de visualizar o vídeo sobre o envolvimento entre mãe e filho, referindo: *“os benefícios que esta sessão trouxe para mim foram compreender que devo falar mais com a minha filha”*.

A fuga da Instituição

Dias depois da sexta sessão a mãe F saiu da instituição para ir a uma consulta, deixando a sua filha na instituição aos cuidados da equipa, e não voltou.

Horas depois, já estava instalada em casa do namorado, que conheceu quinze dias antes do sucedido. O jovem está desempregado vivendo em casa dos pais. Na habitação reside ainda um irmão também desempregado sendo o pai a única fonte de rendimentos da família.

Ao ser contactada pela equipa técnica, verbalizou não querer a filha, porque a mesma teria sido obra do acaso e nunca a quis ter, tendo sido obrigada. Referiu: *“nem quero ver a miúda, quero que seja entregue a uma instituição enquanto não tenho condições”*.

Dias depois regressou à instituição para levar os seus pertences, estava bem-disposta, não apresentava sinais de tristeza, mantendo-se segura quanto à decisão e só no final antes de se ir embora, perguntou se a criança estava bem.

Ao ser questionada sobre o motivo pelo qual tomou a sua decisão, referiu: *“volto para o mesmo de antes, para a rua... sinto saudades da liberdade que tinha e de não ter responsabilidades”*.

A mãe F visitou a filha na instituição, decorrido aproximadamente um mês do abandono. Posteriormente referiu que a bebé não a reconheceu, nem reagiu à sua presença. Não voltou a visitá-la.

Perfil da Díade 4

A mãe F foi a que se considerou, logo desde o início do programa, a mais problemática.

Para além da sua experiência familiar perturbada e problemática, em que se pode verificar a inexistência de um modelo vincutivo estabelecido, uma fraca base interpessoal e a falta do estabelecimento de regras e limites, preocupando-nos, desde o início, os seus traços de personalidade e a sua falta de disponibilidade para as intervenções da equipa técnica.

Esta adolescente magoada, triste e ocupada por dentro com os seus medos, angústias e sentimentos ambivalentes, sempre demonstrou ter pouco espaço e pouca vontade para se entregar à sua bebé.

Nesta díade, em que eram notórios os sentimentos de frustração da mãe relativamente ao seu papel maternal e um grande desconforto psicológico logo desde o nascimento da bebé, os momentos de observação efectuados são marcados por uma grande passividade da mãe, que parece não saber o que fazer com a bebé e uma enorme falta de sensibilidade na interpretação dos sinais comunicativos da filha e, consequentemente, uma fraca responsividade.

Apesar de toda a indisponibilidade da mãe e da sua fraca competência para o estabelecimento de uma correcta estimulação, a bebé demonstrou sempre uma enorme vivacidade, animação e iniciativas interactivas, sendo uma criança bastante afectuosa que facilmente cativa a atenção do adulto. Denotou-se, no entanto, uma enorme dificuldade da bebé em estabelecer ritmos regulares, ao nível do sono e da alimentação.

Ao longo do programa, apesar de toda a instabilidade emocional, a mãe demonstrou alguma vontade em aprender e participar activamente nas sessões do programa.

Talvez nesta mãe, a participação no programa tenha tido um efeito contrário ao esperado, ajudando-a na tomada de consciência da falta de preparação para a maternidade e da necessidade de busca por ela própria, o que se traduziu na saída institucional e abandono da bebé.

2º Eixo de Análise - A análise seguidamente apresentada reportar-se-á aos resultados obtidos através dos instrumentos de avaliação utilizados em pré e pós teste. Como referido anteriormente estes instrumentos, de cariz quantitativo, foram utilizados de forma a enriquecer a caracterização efectuada sobre cada mãe adolescente, permitindo também uma análise mais objectiva dos resultados do programa a curto prazo.

Escala de Auto-Estima Materna

Esta escala, já referenciada anteriormente na secção instrumentos, é constituída por 5 subescalas cujo somatório dos valores representa os valores de auto-estima materna.

De forma a tornar os resultados equiparáveis entre si, calculou-se a média dos valores obtidos em cada subescala, demonstrando o posicionamento de cada mãe na escala tipo Likert de 5 pontos. Consequentemente os valores obtidos variam entre 1 e 5, sendo que o valor máximo, corresponde ao máximo de auto-estima materna.

Análise Global

Pré-Teste

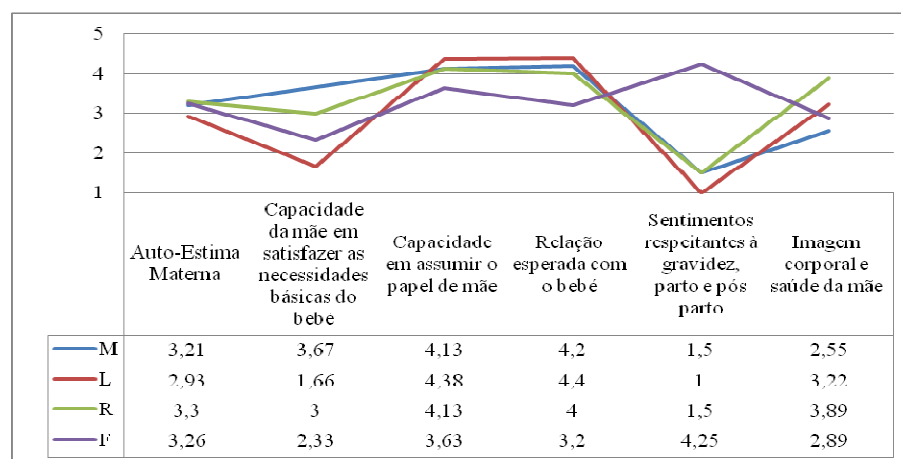


Gráfico 1: Valores medianos obtidos pelas mães na Escala de Auto-Estima Materna, em pré-teste.

Como é possível verificar através do gráfico 1, os resultados obtidos pelas quatro mães na Escala de Auto-Estima Materna, são bastante heterogéneos, não se verificando em nenhuma

mãe valores máximos de auto-estima. Todas as mães apresentam uma grande variação entre as diferentes subescalas.

Iniciando a análise pelos valores globais de auto-estima materna, verificou-se que a mãe M e a mãe A obtiveram os valores mais elevados (3,39), seguidas pela mãe F (3,26). A mãe L apresenta valores globais de Auto-Estima inferiores ao ponto médio (2,92).

A **mãe M** apresenta os valores mais elevados na subescala “relação esperada com o bebé” (4,20) e os resultados mais baixos verificam-se na subescala “sentimentos respeitantes à gravidez, parto e pós parto” (1,5).

As **mães L e A** demonstram uma variação considerável entre as médias dos resultados obtidos nas diferentes subescalas.

No que diz respeito à **mãe L** os valores mais elevados encontram-se na subescala “relação esperada com o bebé” (4,4). Por sua vez os resultados mais baixos incidem na subescala “sentimentos respeitantes à gravidez, parto e pós parto” (1,00).

No que diz respeito à **mãe A** os valores mais elevados apresentam-se na subescala “imagem corporal e saúde da mãe” (4,33) e os valores mais baixos incidem na subescala “sentimentos respeitantes à gravidez, parto e pós parto” (1,5).

Os resultados médios obtidos pela **mãe F** variam entre 4,25 na subescala “sentimentos respeitantes à gravidez, parto e pós parto” e 2,33 na subescala “capacidade da mãe em satisfazer as necessidades básicas do bebé”.

Visualizando os resultados obtidos pelas mães, verifica-se que é na subescala “capacidade em assumir o papel de mãe” que se encontram os valores mais elevados e na subescala “sentimentos respeitantes à gravidez, parto e pós parto” os valores mais baixos.

Tal como anteriormente referenciado, das quatro mães que iniciaram o programa, apenas duas o completaram, não existindo para as restantes possibilidade de realizar a avaliação em pós teste. Por esse motivo, apesar de se efectuar a análise global em pré-teste, passar-se-á seguidamente a apresentar individualmente os resultados obtidos por cada mãe.

Análise Individual

Pré-Teste vs Pós-Teste

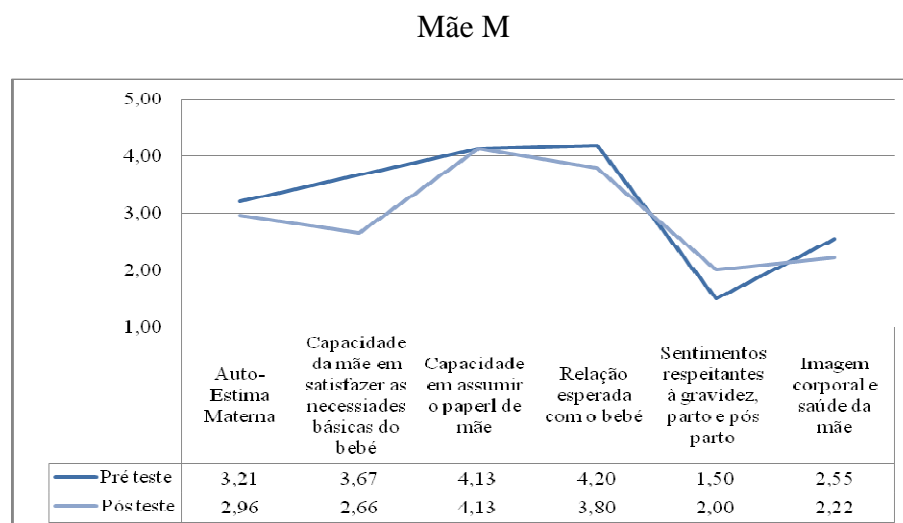


Gráfico 2: Comparação entre os valores médios obtidos, pela mãe M na escala de Auto-Estima Materna, em pré e pós-teste.

A mãe M apresenta valores médios globais de auto-estima materna inferiores no pós-teste (2,96), comparativamente aos resultados obtidos no pré-teste (3,21). O mesmo é possível verificar nas subescalas “capacidade em satisfazer as necessidades básicas do bebé”, “relação esperada com o bebé” e “imagem corporal e saúde da mãe”.

Na subescala “capacidade em assumir o papel de mãe” obteve resultados semelhantes em pré e pós-teste (4,13), sendo esta a sub-escala onde obteve os resultados mais elevados.

Pelo contrário, foi na subescala “sentimentos respeitantes à gravidez, parto e pós parto” que a mãe obteve os resultados mais baixos, apesar da evolução verificada no pós-teste (2,00) comparativamente aos resultados obtidos no pré-teste (1,50).

Mãe L

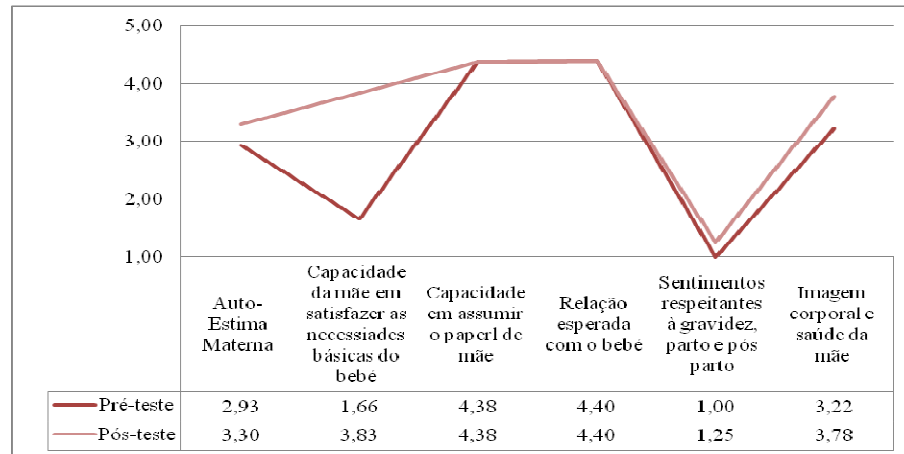


Gráfico 3: Comparação entre os valores médios obtidos, pela mãe L na escala de Auto-Estima Materna, em pré e pós-teste.

A mãe L obteve resultados superiores no pós-teste, comparativamente com o pré-teste em todas as subescalas, excepto nas subescalas “capacidade em assumir o papel de mãe” (4,38) e “relação esperada com o bebé” (4,40), onde os valores se mantiveram inalterados. Foi também nestas duas sub-escalas que se verificaram os resultados mais elevados, para esta mãe. Pelo contrário, foi na sub-escala “sentimentos respeitantes à gravidez, parto e pós parto” que obteve o resultado mais baixo.

Em termos de valores globais de auto-estima materna, verifica-se um aumento de 2,93 valores (pré-teste) para 3,30 valores (pós-teste).

Escala de Avaliação da Percepção Materna de Competência

A Escala de Avaliação da Percepção Materna de Competência, já caracterizada anteriormente, é composta por 17 itens que se dividem em duas subescalas, a percepção Materna de Eficácia e a Percepção Materna de Satisfação. O somatório dos valores obtidos nas referidas subescalas, permitem obter um “score” global para a Percepção Materna de Competência.

Como anteriormente, optou-se por transformar os valores brutos em médias de forma a obter resultados equiparáveis entre si. Estes valores irão demonstrar o posicionamento de cada mãe numa escala tipo Likert de 6 pontos.

Pré-Teste

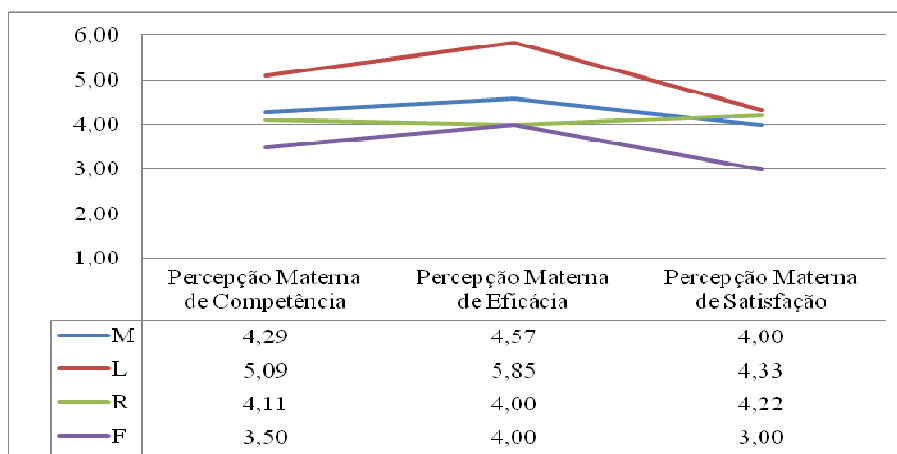


Gráfico 4: Valores medianos obtidos pelas mães na Escala de Percepção Materna de Competência, em pré-teste

Tal como é possível verificar no gráfico 5, os resultados obtidos pelas quatro mães, na Escala de Percepção Materna de Competência, em pré-teste, são bastante heterogéneos. Os resultados que determinam a Percepção Parental de Competência oscilam entre 5,09 valores - obtidos pela mãe L - e 3,50 valores - obtidos pela mãe F.

Em termos globais de Percepção Materna de Competência, a **mãe M** apresenta valores de 4,29, Na sub-escala “Percepção Materna de Eficácia” apresenta valores mais elevados (4,57), do que na sub-escala “Percepção Materna de Satisfação” (4,00).

A **mãe L** apresenta os valores mais elevados das quatro mães, quer em termos globais de Percepção Materna de Competência (4,11), como em qualquer uma das sub-escalas, sendo na sub-escala “Percepção Materna de Eficácia” que obteve o seu valor mais elevado (5,85) e na sub-escala “Percepção Materna de Satisfação” um valor médio de 4,33.

A **mãe R** obtém uma média de 4,11 na escala de Percepção Materna de Competência, e apresenta resultados bastante semelhantes nas duas sub-escalas. Os seus resultados mais positivos são conseguidos na sub-escala “Percepção Materna de Satisfação” (4,22) seguida da sub-escala “Percepção Materna de Eficácia” (4,00).

Finalmente, é a **mãe F** que obtem os valores mais baixos quer em termos globais de Percepção Materna de Competência (3,50) quer na sub-escala “Percepção Materna de Satisfação” (3,00) e na sub-escala “Percepção Materna de Eficácia” (4,00).

Análise Individual

Pré-Teste vs Pós-Teste

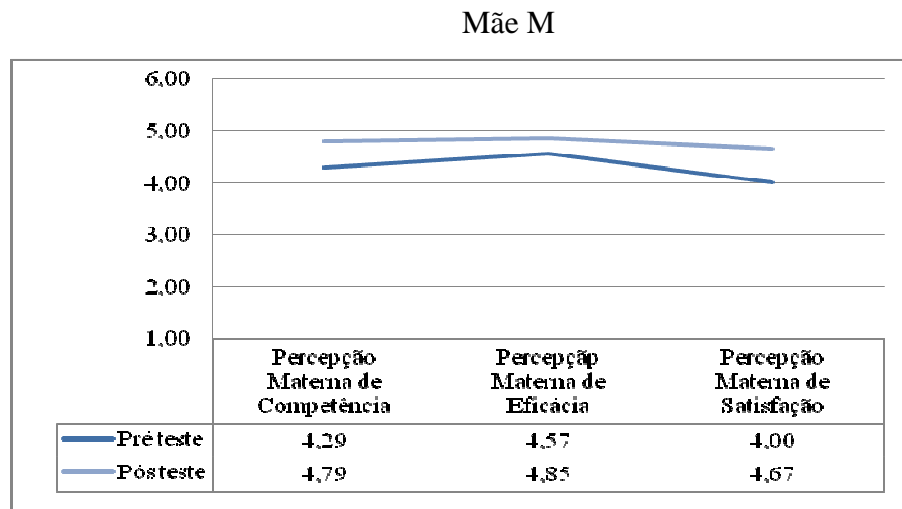


Gráfico 5: Comparação entre os valores médios obtidos, pela mãe M na escala de Auto-Estima Materna, em pré e pós-teste.

Tal como o gráfico 5 indica, os resultados obtidos, em pós-teste, pela **mãe M** não apresentam grande variabilidade. Comparando os resultados obtidos em pré e pós teste, verifica-se um aumento em todas as dimensões da escala, para valores superiores a 4,50.

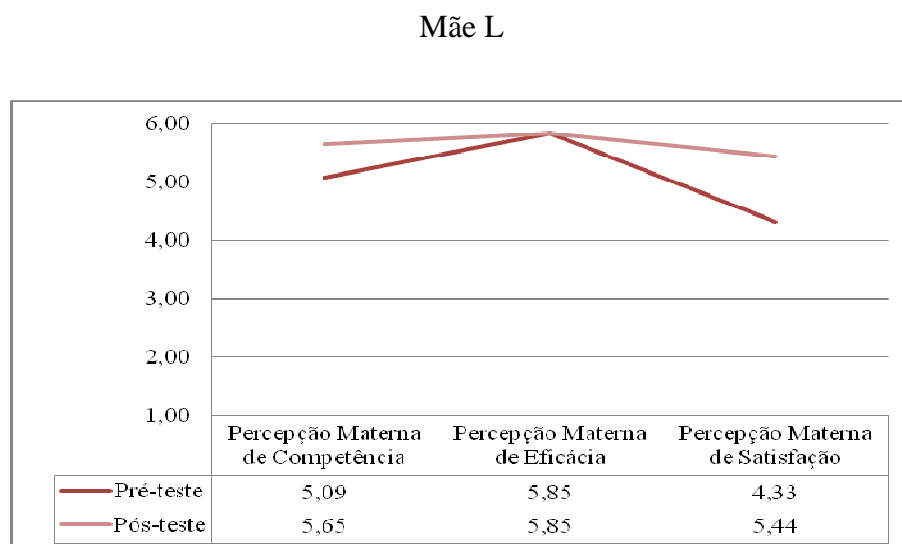


Gráfico 6: Comparação entre os valores médios obtidos, pela mãe L na escala de Auto-Estima Materna, em pré e pós-teste.

Tal como é possível constatar no gráfico 6, a **mãe L** apresentou valores superiores no pós-teste ao nível dos valores gerais da Percepção Materna de Competência (5,65) e da sub-escala “Percepção Materna de Satisfação” (5,44), comparativamente aos resultados obtidos no pré-teste (5,09 e 4,33, respectivamente). Na sub-escala “Percepção Parental de Eficácia” os valores mantiveram-se inalterados do pré para pós-teste (5,85).

Mother Infant Communication Screening (MICS)

O inventário Mother Infant Communication Screening, já caracterizado anteriormente, analisa 5 dimensões da interacção mãe-bebé em cenários de vida quotidiana.

Este inventário é constituído por um total de vinte e três itens, com resultados que variam entre um e cinco pontos por item.

De forma a tornar os resultados obtidos, equiparáveis entre si, procedeu-se ao cálculo da média dos valores brutos de cada dimensão, que demonstrará o posicionamento de cada díade, numa escala, entre 1 e 5 pontos.

Análise Global

Pré-Teste

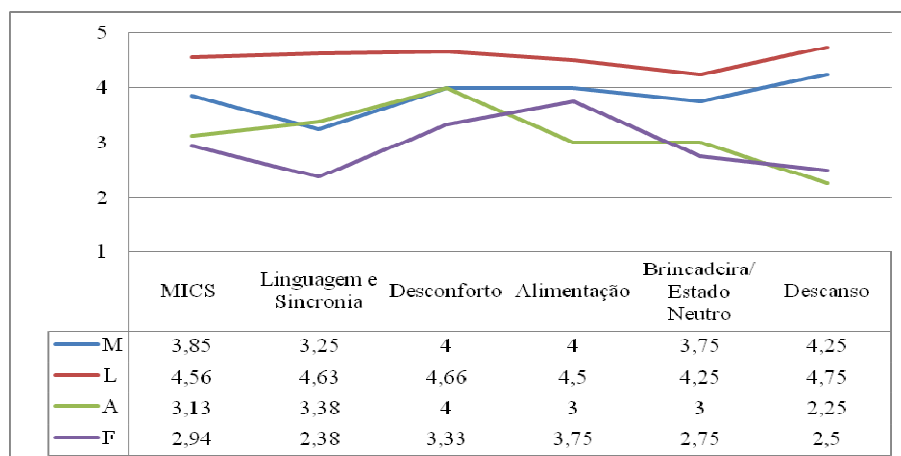


Gráfico 7: Valores medianos obtidos pelas mães no Inventário Mother Infant Communication Screening, em pré-teste.

Como é possível verificar no gráfico 7, o valor mediano obtido no inventário MICS, em pré teste, é similar para as três mães que iniciaram o programa após o nascimento dos seus bebés. O valor mais alto obtido é pela mãe M (3,85), seguido da mãe A (3.13) e por último da mãe F, com valores abaixo do ponto médio (2.94).

A **mãe L** apresenta valores mais elevados e sem grande variação tanto em termos gerais, como nas diferentes dimensões. O seu valor mais elevado foi obtido na dimensão “Descanso” (4.75) e o seu valor mais baixo obtido na dimensão “Brincadeira/Estado Neutro” (4.25).

Os valores médios obtidos pela **mãe M** variam entre 4.25 obtidos na dimensão “Descanso” e 3.25 obtidos na dimensão “Linguagem e Sincronia”.

A **mãe R** apresenta valores bastante heterogéneos nas diferentes dimensões. A dimensão onde apresenta o valor médio mais elevado é “Desconforto” (4.00) enquanto o seu resultado mais baixo é obtido na dimensão “Descanso” (2.50).

A **mãe F**, por sua vez, apresenta uma variação considerável entre as médias dos resultados obtidos nas diferentes dimensões. O seu valor mais elevado incide na dimensão “Alimentação” (3.75), encontrando-se um considerável decréscimo para a dimensão “Descanso” (2.5).

Análise Individual

Pré-teste vs Pós teste

Mãe M

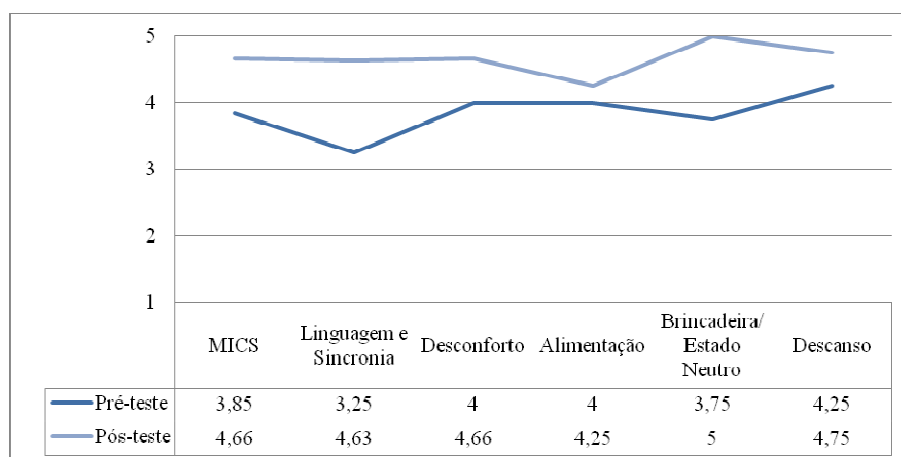


Gráfico 8: Comparação entre os valores médios obtidos, pela mãe M no inventário Mother Infant Communication Screening, em pré e pós-teste.

Como é possível constatar no gráfico 8, a **mãe M** apresentou valores médios superiores em pós-teste, comparativamente com os resultados em pré-teste, em todas as dimensões do inventário. Podendo-se destacar a dimensão “Brincadeira/Estado Neutro” (3.75 em pré-teste e 5,00 em pós teste) e a dimensão “Linguagem e Sincronia” (3.25 em pré-teste e 4.63 em pós-teste).

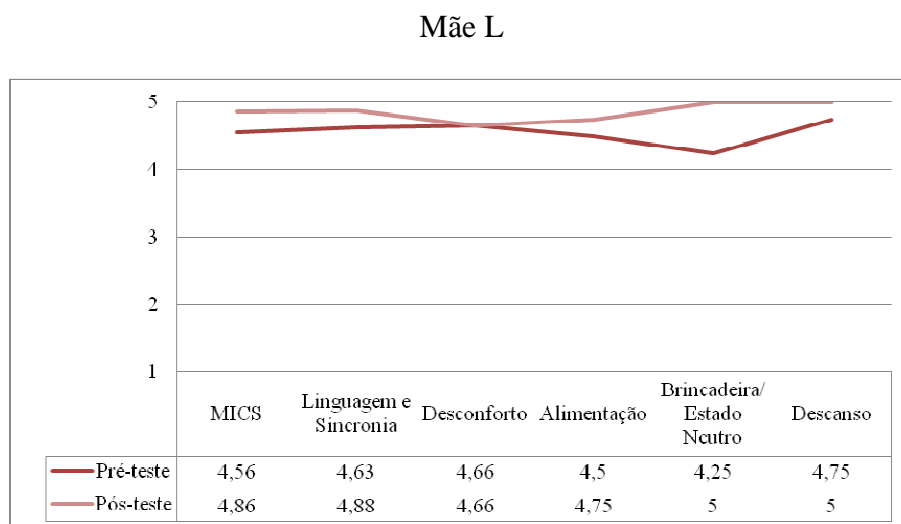


Gráfico 9: Comparação entre os valores médios obtidos, pela mãe L no inventário Mother Infant Communication Screening, em pré e pós-teste.

Tal como o gráfico 9 indica, a **mãe L** apresenta valores médios mais elevados em todas as dimensões do inventário em pós teste, excepto na dimensão “Desconforto” onde manteve o mesmo resultado, em pré e pós-teste (4.66). A média global apresenta-se da mesma forma superior em pós-teste (4.86) que em pré-teste (4.56).

Questionário de Avaliação da Satisfação Parental

No sentido conhecer a satisfação global das mães adolescentes relativamente aos temas abordados nas sessões do programa, aplicou-se uma adaptação do questionário utilizado por Blanc (2008) complementarmente a uma entrevista individual com cada mãe.

	Mãe M	Mãe L
Em termos gerais como te sentes relativamente ao Programa de Promoção de Competências Parentais?	Muito satisfeita	Muito satisfeita
Recomendarias este programa a outras mães?	Muito Recomendável	Muito Recomendável
No que respeita à adequação do Programa relativamente às tuas expectativas iniciais, considera-lo:	Adequado às minhas expectativas iniciais	Perfeitamente adequado às minhas expectativas iniciais

Tabela 4: Respostas ao questionário de Avaliação da Satisfação Parental

Como é possível analisar na tabela 4, as duas mães que completaram o programa demonstraram estar muito satisfeitas em relação ao programa, referindo que o consideram muito recomendável para outras mães e que este se enquadrou perfeitamente nas suas expectativas iniciais. A mãe M referiu que o programa só não se adequou perfeitamente às suas expectativas iniciais porque pensou que ia ser muito pouco interessante, significando que superou as suas expectativas.

Entrevista Final

Com vista à obtenção de dados mais significativos e pormenorizados acerca dos benefícios que as mães consideram ter obtido com a sua participação no programa e da avaliação que fazem do mesmo, realizou-se uma pequena entrevista final, estruturada a partir de um guião de 5 questões seguidamente apresentadas e analisadas.

O que mais te agradou no programa?	Mãe M	“A Vontade e a simpatia que a Dra. A nos transmitiu”
	Mãe L	“Falar de todos os cuidados aos bebés”
Que avaliação fazes da tua participação no programa?	Mãe M	“Boa, sinto que ajudei as minhas colegas nas sessões”
	Mãe L	“Gostei de participar, falhei quando saía um pouquinho”
O quê que aprendeste que consideras muito importante para o teu relacionamento com o teu bebé?	Mãe M	“Dar tudo de melhor para os nossos filhos”
	Mãe L	“Saber muitas coisas sobre o desenvolvimento dos bebés”
Existia mais algum tema que gostasses que tivesse sido abordado?	Mãe M	“Aborto”
	Mãe L	-----
Qual o tema ou sessão que consideraste mais importante para ti e para o teu bebé?	Mãe M	“O desenvolvimento, doenças e higiene, educação e importância do brincar”
	Mãe L	“Amamentação, Banho e sono ”

Tabela 5: Respostas obtidas através da entrevista final

Como é possível verificar na tabela anteriormente apresentada, as 2 mães que participaram no programa até ao final demonstram ter ficado bastante satisfeitas, no que diz respeito aos temas abordados durante as sessões e com o espírito de ajuda e cooperação que se viveu no decorrer das sessões. No que diz respeito à sua participação nas sessões referem-na como bastante positiva.

Questionário de avaliação da percepção da equipa técnica

No sentido de conhecer a opinião dos técnicos que compõe a equipa técnica da instituição, sobre o programa de intervenção implementado e sobre a evolução do comportamento das mães na interacção com os seus filhos e nos cuidados que lhes prestam.

Qual a sua opinião sobre o programa de promoção de competências parentais implementado		<ul style="list-style-type: none"> - Respondeu a uma das necessidades mais pertinentes da instituição; - Muito bem estruturado; - Metodologia bem adaptada à população alvo; - Desenvolvido de forma muito responsável e profissional.
Quais os benefícios adquiridos por cada mãe adolescente durante a frequência ao Programa de Promoção de Competências Parentais		<ul style="list-style-type: none"> - As jovens tiveram oportunidade de descobrir uma maternidade mais saudável, privilegiando um maior conhecimento e envolvimento com a sua criança; - O programa permitiu a desmistificação de algumas crenças sobre a maternidade; - Possibilitou a aprendizagem de novas estratégias, melhor adaptadas e mais saudáveis, para lidar com as dificuldades sentidas
Quais as principais mudanças verificadas relativamente ao comportamento das mães em interacção com os seus filhos	Mãe M	<ul style="list-style-type: none"> - Atenção às necessidades da bebé; - Fornecimento de respostas mais eficazes; - Comunicação com a bebé;
	Mãe L	<ul style="list-style-type: none"> - Desempenho no cumprimento de rotinas; - Momentos de interacção mãe – bebé;
	Mãe R	<ul style="list-style-type: none"> - Interacção mãe – filha; - Consciencialização das necessidades da filha; - Interiorização do seu novo estatuto de mãe; - Sentido de responsabilidade;
	Mãe F	<ul style="list-style-type: none"> - Consciencialização das suas dificuldades e incapacidades em assumir o papel de mãe.

Tabela 6: Respostas obtidas através do questionário de avaliação da percepção da equipa técnica

Como é possível verificar na tabela 6, a equipa técnica percebe o programa como sendo bastante positivo e pertinente para as necessidades sentidas. Em relação aos benefícios para cada mãe, realça a aprendizagem de várias estratégias importantes no relacionamento com os seus bebés.

A equipa descreve melhorias no comportamento de três mães em interacção com os seus filhos, pelo contrário, refere que na mãe F o programa poderá ter actuado como consciencializador das suas dificuldades maternas.

DISCUSSÃO

Em Portugal, são ainda escassos os trabalhos que procedam a uma análise científica dos resultados obtidos após a participação das mães adolescentes em diferentes tipos de serviços ou programas de intervenção precoce. São também escassos os programas que contribuam para a integração destas jovens nesta nova etapa da sua vida, facilitando a sua adaptação e reinserção na vida social, pelo que podemos considerar que este estudo é bastante pertinente.

O presente trabalho foi concebido e desenvolvido com a ambição de caracterizar, descrever e avaliar um programa de intervenção centrado na promoção de competências parentais. Os resultados que se obtiveram permitem avaliar os efeitos positivos deste programa de intervenção na problemática associada à gravidez e maternidade na adolescência.

Inicialmente importa destacar que, apesar da heterogeneidade do sucesso conseguido com aplicação do programa, no qual se verificaram duas *desistências*, foram atingidos os seus principais objectivos – delinear e implementar um programa de promoção de competências parentais e melhorar a qualidade dos cuidados oferecidos por estas mães aos seus bebés, ao nível relacional e afectivo, contribuindo para aprofundar a compreensão dos factores que funcionam como atenuantes ou facilitadores das dificuldades no processo de adaptação ao papel parental.

Seguidamente falar-se-á, em linhas gerais, da formulação e concretização do programa, fazendo referência a algumas dificuldades sentidas.

No que refere à primeira parte do projecto - delineamento do Programa de Promoção de Competências Parentais - foi bastante difícil encontrar a melhor forma de estruturar o programa e as respectivas sessões. Poucos têm sido os estudos que se propõem descrever pormenorizadamente programas de intervenção realizados, pelo que não foram encontradas bases sólidas de referência, o que levou a que o programa fosse guiado por literatura com descrições muito gerais.

Relativamente aos conteúdos a abordar em cada sessão, a tarefa tornou-se um pouco mais simples. Apesar da grande quantidade de temas que se constatou serem sentidos pelas mães como necessários, não foi complicado seleccionar o conjunto de temáticas que foram consideradas mais adequadas para responder aos défices encontrados.

No que se refere à concretização do programa, o maior contratempo foi a ameaça à validade do estudo em termos de mortalidade da amostra, pela fuga, imprevisível, de duas das mães.

A dimensão da amostra, apesar de bastante reduzida, mostrou-se como um ponto favorável à boa implementação do programa, uma vez que, tal como afirma Matos (1993 cit. por Coutinho, 1999), permitiu controlar questões relacionadas com a qualidade do programa, permitindo uma maior motivação dos participantes, maior proximidade relacional, entre os participantes e com os técnicos e manutenção das relações, fundamentais no decorrer de um trabalho de sensibilização.

No decorrer das sessões criou-se um ambiente de partilha de experiências, dúvidas e ansiedades, levando ao envolvimento total das mães participantes e possibilitando uma dinâmica de apoio mútuo.

Em cada sessão foi possível constatar o prazer das mães na sua participação naquele “*espaço*”, o que reflecte a necessidade que sentem em conviver com outras pessoas, para além daquelas que co-habitam na instituição e em estabelecer relações significativas.

Ao longo do estudo, foram-se salientando as características da dinâmica interactiva e do processo de adaptação mãe-bebé em cada díade, permitindo agora uma reflexão global do que ocorreu ao longo do programa.

Toda a discussão, dos dados obtidos, foi realizada levando em consideração a triangulação de Stake (2009) caracterizada no capítulo do método.

Foram alvo de triangulação as interpretações da equipa técnica, das mães participantes no programa e dos investigadores.

No que se refere aos objectivos propostos e olhando globalmente para a evolução das quatro mães no decorrer das sessões e para os resultados obtidos através dos instrumentos de avaliação utilizados, conclui-se que, apesar da ecologia semelhante que caracteriza a vida anterior destas mães, o grupo mostrou-se muito heterogéneo em relação ao comportamento materno exibido, o que vai ao encontro da revisão da literatura efectuada.

Esta heterogeneidade está, certamente, relacionada com um conjunto de factores, intrínsecos e extrínsecos, destas jovens.

Tal como é evidenciado por vários autores na literatura (Belsky, 1997; Garret & Tidwell, 1999; Lourenço, 1998; Osofsky, Hann et al., 1993; Wakschlag & Hans, 2000; Xarepe, 1990) e não obstante da variabilidade notada nesta amostra, verificou-se que as quatro mães são provenientes de áreas muito pobres e degradadas, pertencem a famílias numerosas e/ou com problemas sócio-económicos, monoparentais e com um ambiente familiar disfuncional.

Segundo Bronfenbrenner (1997) devem ser examinadas as interacções entre a pessoa e o seu ambiente para se entender o desenvolvimento e a adaptação. Nas mães caracterizadas pela amostra, esta questão encontra-se bem patente, uma vez que quando se analisa a história familiar, a cadeia de relações e ecologia do seu ambiente, para além das características individuais de cada mãe, verifica-se que tudo isto tem um impacto fortíssimo no ajuste da maternidade precoce.

As conclusões acerca das variáveis extrínsecas que de algum modo podem ter influenciado a gravidez precoce e condicionam a adaptação destas jovens ao seu papel maternal vão ao encontro dos resultados obtidos por Xarepe, no estudo de 1990. Essas variáveis reportam-se a um estatuto sócio-económico baixo, com taxas de desemprego elevadas, pouca escolaridade e abandono escolar elevado.

Nestas mães é possível ainda observar a existência de uma fraca rede de suporte social e emocional, o que vai ao encontro do que foi constatado no trabalho de Brooks-Gunn e Furstenberg (1986, in Osofsky, Hann et al., 1993)

Fazendo referência à heterogeneidade na evolução do comportamento materno exibido durante a aplicação do programa, relembra-se que as quatro mães tiveram opções de vida bem diferentes. Assim, as mães M e L permaneceram na instituição com os seus filhos na procura de um projecto de vida em comum, a mãe F abandonou a instituição, deixando a sua filha para ser entregue aos cuidados de uma instituição de protecção de menores e a mãe R saiu da instituição na busca das suas aspirações pessoais, levando consigo a sua bebé e acreditando, com ingenuidade, que a mesma não lhe seria retirada.

Relativamente aos cuidados maternos prestados, de um modo geral, apenas uma das mães, caracterizada na amostra, exibiu comportamentos semelhantes aos que são referidos por alguns autores (Barrat & Roach, 1995 cit. por Figueiredo, 2001a; Osofsky, Eberhart-Wright et al., 1993; Osofsky, Hann et al., 1993; Raeff, 1994 cit. por Canavarro & Pereira, 2001): a mãe F vocalizava e sorria muito pouco em direcção à bebé, comunicava de forma menos positiva, apresentava uma fraca contingência na percepção dos sinais da bebé, o que se reflectia em respostas inadequadas. A interacção estabelecida nesta díade era caracterizada por um ambiente problemático e instável, o que se traduzia num ambiente muito pouco estimulante para o desenvolvimento da bebé.

Olhando para a história desta mãe, talvez as diferenças encontradas, na sua relação com a bebé, sejam de atribuir mais à ecologia do seu ambiente familiar e da sua história de vida anterior do que propriamente à sua idade cronológica.

Desde o início de programa que era notório nesta díade um afastamento emocional da mãe. Claramente, logo desde o início da gravidez esta mãe rejeitou a sua bebé, manifestando um extremo desagrado com a mesma. Após o nascimento, os sentimentos da mãe não se alteraram, vindo-se a reflectir na sua relação com a bebé. Esta mãe não conseguiu elaborar um projecto de vida no qual a criança estivesse incluída, acabando por sair da instituição.

Nas restantes mães, apesar de terem optado por percursos diferentes, era notória uma ligação aos filhos e o estabelecimento de uma relação satisfatória para ambos.

A mãe R apesar de não ter participado no programa até ao final, demonstrou ter estabelecido uma harmoniosa relação com a sua bebé. Embora fosse a mãe mais nova da amostra, a sua idade não interferiu com a habilidade do seu comportamento parental, nem com a positiva adaptação ao seu papel maternal. No tempo em que participou no programa foi progressivamente melhorando o seu comportamento e a sua sensibilidade aos sinais da sua bebé.

As mães M e L participaram no programa até ao seu término. No decorrer do mesmo evidenciaram um comportamento consistente e uma positiva relação com os bebés, evoluindo progressivamente na qualidade da relação estabelecida.

As diferentes opções tomadas pelas mães ao longo do programa, não se querendo de algum modo extrapolar conclusões gerais, obriga a ponderar-se que quanto maior for o número de factores de stress que a mãe experimenta, menor será a probabilidade de conseguir uma boa adaptação à parentalidade e mais fraca será a qualidade dos cuidados por ela prestados. Pelo contrário, na presença de circunstâncias favoráveis, os efeitos adversos da pouca idade da mãe podem se encontrar diminuídos.

Também o facto de a mãe mais nova do grupo ter estabelecido um positivo relacionamento com a sua bebé, destacando-se sensibilidade e harmonia interactiva, leva ao questionamento da visão tradicional que, na literatura analisada, refere que o comportamento parental está directamente relacionado com a idade cronológica da mãe.

No que se refere aos resultados obtidos através dos instrumentos de avaliação, em pré teste, todas as mães apresentaram valores globais de auto-estima materna acima do ponto médio, excepto a mãe L.

Merecem destaque os resultados obtidos pela mãe L uma vez que, em pré-teste, apresenta os valores globais mais elevados, comparativamente às restantes mães, tanto na Escala de Percepção Materna de Competência e no Inventário MICS e apenas na escala de Auto-Estima Materna os seus valores são mais baixos. Em relação a esta escala, evidenciam-se as sub-escalas “capacidade da mãe em satisfazer as necessidades básicas do bebé” e “sentimentos respeitantes à gravidez, parto e pós parto” onde esta a mãe obteve valores consideravelmente inferiores. Esta discrepância de valores atribui-se a toda a insegurança e ansiedade experimentadas por esta mãe durante toda a gravidez e pela sua dificuldade em perspectivar positivamente o seu desempenho enquanto mãe. Este factor coincide com a perspectiva de Shea e Tronick (1988) de que a avaliação que cada mulher faz do seu desempenho enquanto mãe e os afectos positivos ou negativos que atribui a esse desempenho afecta a sua auto-estima materna.

Já no pós-teste a mãe parece ter ultrapassado positivamente todos os seus medos e ansiedades, demonstrando uma plena adaptação ao seu papel maternal, passando a avaliar os seus sentimentos de competência e adequação enquanto mãe de forma positiva, o que contribui para a subida dos valores globais em todos os instrumentos aplicados e ainda uma subida considerável na sub-escala de auto estima materna “capacidade da mãe em satisfazer as necessidades básicas do bebé”.

É possível que os resultados, tão positivos, que esta mãe obteve nas avaliações efectuadas em pós-teste se devam ao facto de ter iniciado a sua participação no programa ainda durante a gravidez, o que de certa forma ajudou na redução do seu stress e na aquisição de algumas competências essenciais para a adaptação e adequação ao seu papel maternal.

Pela negativa destacam-se os resultados obtidos pela mãe F. Em pré-teste, na Escala de Auto Percepção Materna de Competência esta mãe obteve o resultado mais baixo, globalmente e em todas as sub-escalas. Da mesma forma no Inventário MICS, obteve os valores mais baixos, não só na escala global como em três das cinco sub-escalas que compõem este instrumento.

Na Escala Auto-Estima Materna obteve, também, os resultados mais baixos em três das cinco sub-escalas que a compõem. No entanto, dado a pontuação muito elevada obtida sub-escala

“sentimentos respeitantes à gravidez, parto e pós parto” o valor médio total é o mais alto. Esta discrepância de valores parece poder atribuir-se ao facto de esta mãe, inconscientemente, sempre ter rejeitado a sua bebé, sentindo maior satisfação pela gravidez do que pelo relacionamento com a sua bebé.

Ao contrário desta, todas as outras mães, apresentam os valores mais baixos de Auto-Estima Materna na subescala “sentimentos respeitantes à gravidez, parto e pós parto” o que se encontra explicado pelo facto de não terem planeado e nem desejado a gravidez e ainda pelas mudanças corporais e no bem-estar físico, provocadas pela gravidez e pelo parto, numa altura da vida em que a aparência física possui um grande revelo.

Tendo-se consciência da variabilidade que caracteriza as mães adolescentes, nomeadamente as residentes na instituição àquela data, teve-se alguns cuidados na selecção das mães que iriam participar no programa. Apesar desse esforço, não se tornou possível reunir apenas mães com as mesmas características, o que se concretizou na existência de algumas diferenças nomeadamente no que se refere ao “estado” da mãe no início do programa (recém mãe ou grávida) levando a que a fase de avaliação em pré-teste fosse realizada em diferentes momentos (antes do início do programa, ainda durante a gravidez ou já após o nascimento do bebé).

Considera-se que esta limitação do estudo pode, de algum modo, ter contribuído para a heterogeneidade do sucesso conseguido com a aplicação do programa.

Inicialmente foi bastante complicado conseguir que uma instituição de apoio a esta população se disponibilizasse em participar no projecto. As razões enunciadas, aquando da recusa, foram variadas e prenderam-se essencialmente com duas razões: já ser desenvolvido na instituição um projecto semelhante, ou a instituição só apoiar jovens externas (as mães têm na instituição vários tipos de apoio, mas não residem na mesma), o que se constituiria à partida como um problema em termos de mortalidade experimental.

Embora se pudesse pensar que o facto de todas as mães estarem a residir na instituição era garantia de que todas beneficiariam da totalidade das sessões previstas no programa, tal não veio a suceder. A fuga de duas das mães impediu, não só que completassem o programa, como a aplicação dos instrumentos em situação de pós-teste.

No âmbito de investigações futuras, destinadas a grávidas e mães adolescentes, para que se possa concluir quais os reais benefícios, para as mães e para os bebés, de programas de intervenção torna-se essencial controlar adequadamente as variáveis antecedentes.

De igual modo, considera-se essencial perceber quais as vantagens das intervenções iniciadas antes do nascimento dos bebés, comparando os resultados das mesmas com intervenções exclusivamente após o nascimento. Parece também muito importante a realização de um acompanhamento a longo prazo das mães e suas crianças, com o objectivo de avaliar o impacto deste tipo de programas, suas consequências e/ou benefícios, não detectáveis a curto prazo.

Estas sugestões são concordantes com o que referem Blair e Ramey (1997), Bronfenbrenner (1996) e Wakschlag & Hans (2000) quando consideram que a eficácia deste tipo de programas de intervenção pressupõe que sejam iniciados o mais precocemente possível, “bem antes das interacções problemáticas mãe-criança terem sido estabelecidas” (Wakschlag & Hans, 2000 pp.138) de preferência ainda durante a gravidez, e que assegurem uma continuidade por um período o mais alargado possível, de preferência até ao pré-escolar.

Uma última sugestão vai para a necessidade de se projectarem programas tendo em conta as limitações do contexto familiar da mãe adolescente, incluindo toda a família como unidade de intervenção.

Parece-nos ainda importante referir que este tipo de intervenção deve, acima de tudo, possibilitar às mães uma realização autónoma dentro de um contexto inter-relacional de apoio e promoção. Assim, parece ser fundamental que em simultâneo com o apoio e a orientação das jovens mães na sua adaptação à maternidade precoce e na ajuda no estabelecimento de uma saudável e harmoniosa relação com o bebé, não sejam esquecidas as necessidades específicas da fase de desenvolvimento em que estas se encontram e que, elas próprias e enquanto adolescentes, precisam de orientação e apoio.

Apesar de ser impossível fazer uma previsão do futuro destas jovens mães e de se considerar que qualquer alteração significativa nas suas vidas pode influenciar as suas relações com os bebés, parece-nos que este programa contribuiu para que as mães que o frequentaram até ao final possam vir a desenvolver uma relação harmoniosa com os seus filhos.

O delineamento e implementação deste programa revestiram-se de enorme importância enquanto experiência pessoal e profissional.

Não é fácil descrever a experiência única que foi construir e viver o desenrolar deste programa, já que, em cada dia e em cada sessão, surgiam novas dificuldades que obrigavam à adaptação do programa inicialmente previsto. Tudo foi feito para tornar esta intervenção o mais adequada possível às dificuldades interactivas específicas de cada díade, ajudando-as a estabelecer uma relação mais saudável com os seus bebés.

Após a finalização do projecto fica a convicção de que ainda existe um longo caminho a percorrer nomeadamente quanto às estratégias mais adequadas para lidar com este tipo de situações.

O final deste programa reveste-se como o ponto de partida para a procura de uma melhor compreensão daquilo que de facto acontece entre as jovens mães e os seus bebés, para encontrar a melhor forma de intervir junto destas díades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, J. (1987). *Adolescência e Maternidade*. Edições Calouste Gulbenkian, Lisboa.
- Alves, H. (2003). *Comportamento Parental em Situações de Risco: Mães Adolescentes*. Dissertação de Monografia apresentada ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Lisboa: ISPA.
- Barros, L. (1992). Intervenção Construtivista e Dialéctica para o Desenvolvimento das Significações Parentais. *Análise Psicológica*, 1 (X): 5-17.
- Baker, B. (1989) *Parent Training and Developmental Disabilities*. Washington: AAMR Monographs.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A Process model. *Child Development*, vol. 55, p. 83-89.
- Belsky, J. (1997). *Family stress, perception of pregnancy, and age of menarche among pregnant adolescents*. Consultado em 16/05/2008 através de:
http://findarticles.com/p/articles/mi_m2248/is_n126_v32/ai_19619407
- Blair, C., & Ramey, C. (1997). Early intervention for low-birth-weight infants and the path to second-generation research. In M. Guralnick (Eds.), *Effectiveness of early intervention* (pp. 77-97). Baltimore: Paul H. Brooks.
- Blanc, R. M. (2008). *Programa de Promoção de Competências Parentais destinado a Pais de bebés Prematuros*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto Superior de psicologia Aplicada. Lisboa: ISPA
- Bowlby, J. (1958). A Natureza da ligação da criança com a mãe. In L. Soczka (Ed.), *As ligações infantis*. Lisboa: Livraria Bertrand.

- Brazelton, T. B. (1987). O Bebê: Parceiro na interação. In Brazelton, T., Cramer, B., Kreislet, L., Schappi, R. e Soulé, M. (Eds.), *A Dinâmica do Bebê* (pp. 9-23). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brazelton, T. B. & Cramer, B. G. (1992). *As primeiras Relações*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brazelton, T. B., Koslowski, B. & Main, M. (1974). The Origins of Reciprocity: The Early Mother-Infant Interaction. In M. Lewis & L. Rosenblum (Eds.), *The Effect of the Infant on its Caregiver* (49-76). New York: Wiley.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *Ecologia do desenvolvimento Humano: Experimentos Naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bronfenbrenner, U. (1997). *Ecological Models of Human development. Readings on the Development of Children*. (2 Ed.) (37-43). New York: W. H. Freeman and Company.
- Canavarro, M. (2001). Gravidez e Maternidade – Representações e Tarefas de Desenvolvimento. In Canavarro (Ed.). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Canavarro M., & Pereira, A. (2001). Gravidez e maternidade na adolescência: perspectivas teóricas. In M. Canavarro (Ed.). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Carlos, A., Pires, A., Cabrita, T., Alves, H., Araújo, C. & Bentes, M. (2007). Comportamento Parental em Mães Adolescentes. *Análise Psicológica*, 2 (XXV): 183-194.
- Carpintero E. (2003) Consequências da gravidez não desejada na adolescência. *Mamãs de Palmo e Meio: Gravidez e Maternidade na Adolescência*, Associação para o Planeamento da Família, Delegação Regional do Alentejo.
- Colman, L. L. & Colman, A. (1994). *Gravidez - a experiência psicológica*. Lisboa: Colibri. (Ed. Original, 1991).

- Correia, M. (1990). "Gravidez na adolescência: o nascimento de uma consulta e de um programa de intervenção". *Análise Psicológica*, VIII (4): 429-434.
- Correia, M. (1995). " A Carla ficou grávida! E agora? A família inserida na sociedade actual: Exigências de adaptação". *Análise Psicológica*, XII (1-2): 47-51.
- Correia, M. (2000). No Mar de Emoções: Ser Mãe Adolescente. *Revista Sexualidade & Planeamento Familiar*, Nº27/2: 13-16.
- Costa, J. A. (2008). *Ser Mãe de um Bebé Prematuro: Que Impacto sobre a Auto-estima Materna?* Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Lisboa: ISPA
- Coutinho, M. (1999). *Intervenção Precoce: Estudos dos efeitos de um Programa Parental destinado a pais de crianças com Síndrome de Down*. Dissertação de Doutoramento apresentada à Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa.
- Coutinho, M. (2004). Apoio à Família e Formação Parental. *Análise Psicológica*, 1 (XXII): 55-64.
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Cruz, H. & Pinho, I. (2006). *Pais uma experiência*. Porto: Papiro Editora.
- Dunst, C. Trivette, C. & Thompson, R. (1994). Supporting and strengthening family functioning: Toward congruence between principle and practice. In C Dunst, C. Trivette & A. Deal (Eds.), *Supporting and strengthening families – Methods, strategies and practices*. Cambridge: Brookline Books.

- Ferreira, M. & Nelas, P. (2006) *Adolescências ... Adolescentes*. Millenium - Revista do ISPV - n.º 32 - Fevereiro de 2006. Consultado em 20/12/2007 através de <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium32/11.pdf>
- Field, T. (1990). *Infancy*. Cambridge: Harvard University Press.
- Figueiredo, B., (2000). "Maternidade na adolescência: Consequências a trajetórias desenvolvimentais", *Análise Psicológica*, 4 (XVIII): 485-498.
- Figueiredo, B. (2001a). *Mães e Bebés*. Lisboa: Edições Calouste Gulbenkian.
- Figueiredo, B. (2001b). Maternidade na adolescência: do risco à prevenção. *Revista Portuguesa de Psicossomática* 3 (2): 221-238.
- Figueiredo, B., Matos, R., Magarinho, R., Martins, C., Jongenelen, I., Guedes, A., Lopes, L., Gameiro H., & Soares, I. (2000). Ser jovem e ser mãe: Um programa de prevenção psicológica para mães adolescentes. *Actas do 3º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*: 11-23.
- Garrett, T. S. & Tidwell, R. (1999). Differences between adolescent mothers and non – mothers: an interview study. *Adolescence*, 133: 91-105.
- Hann, D. M. Osofsky, J. & Culp, A. (1996). Relating the Adolescent Mother-Child relationship to Preschool Outcomes. *Infant Mental Health Journal*, 17 (4): 302-309.
- Johston, C. & Mash, E. J. (1989). A Measure of Parenting Satisfaction and Efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18 (2): 167-175.
- Leal, I. (2000). Gravidez e maternidade na adolescência. *Revista Sexualidade & Planeamento Familiar*, Nº27/2: 23-26.
- Leal, I. (2005). *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*. Lisboa: Fim de Século.

- Lewis, M. & Rosenblum, L. A. (1974). *The Effect of the Infant on its Caregiver*. New York: Wiley.
- Lourenço, M. (1998). *Textos e Contextos da Gravidez na Adolescência: a adolescente, a família e a escola*. Lisboa: Fim de século.
- Machado, M. & Morgado, R. (1992). A Educação Parental: Delineamentos para uma Intervenção. *Análise Psicológica*, 1 (X): 43-49.
- Mahoney, G., Kaiser, A., Girolametto, L., MacDonald, J., Robinson, C., Safford, P. & Spiker, D. (1999). Parent Education in Early Intervention: A Call for a Renewed Focus. *Topics in Early Childhood Special Education*, 19 (3): 131-140.
- Mendes, M. J. (1992). *Auto-estima materna em mães primíparas com bebé prematuro*. (Monografia de licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Mesquita, I. & Santos, F. (2006). Em nome da mãe, do pai, do filho e... de uma nova relação. Um projecto de prevenção/intervenção em saúde materna. *Actas da V Conferência Psicologia nos Cuidados de Saúde Primários*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada
- Moura - Ramos, M. & Canavarro, M. C. (2007). Adaptação parental ao nascimento de um filho: Comparação da reactividade emocional e psicossintomatologia entre pais e mães nos primeiros dias após o parto e oito meses após o parto. *Análise Psicológica*, 3 (XXV): 399-413.
- Moura, M., Ribas, A., Seabra, K., Pessôa, L., Ribas Jr. R. & Nogueira, S. (2004). Interacções Iniciais Mãe - Bebê. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17 (3): 295-302.
- Osofsky, J. D., Eberhart-Wright, A., Ware, L. & Hann, D. M. (1993). Les Enfants de Mères adolescentes: un groupe à risque du point de vue de la Psychopathologie. *Psychiatrie de l'Enfant*, 1 (XXXVI): 253-287.

- Osofsky, J. D., Hann, D. M. & Peebles, C. (1993). Adolescent parenthood: Risks and opportunities for mothers and infants. In Zeanah Jr., Charles H. (Eds). *Handbook of infant mental health*. New York: Guilford Press.
- Osofsky, J. D. & Thompson, M. D. (2000). Adaptative and Maladaptative Parenting: Perspectives on Risk and Protective Factors. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention (2ª Ed.)*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pimentel, J. (1997). *Um bebé diferente*. Da individualidade da interacção à especificidade da intervenção. Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. Lisboa.
- Pires, A. (1990). Determinantes do Comportamento Parental. *Análise Psicológica*, 4 (VIII): 445-452.
- Pires, A. (2001). Parentalidade de Risco. In A. Pires (Eds.), *Crianças (e pais) em risco*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Raack, C. B. (1989). *Mother/Infant Communication Screening*. Schaumburg, Illinois: Community Therapy Services.
- Rochat, P. (2001). *The Infant's World*. Cambridge, Mass and London, England: Routledge and Keagan Press.
- Sá, E., (2004). *A Maternidade e o Bebé*. Lisboa: Fim de Século.
- Schaffer, E. (1989). Dimensions of Mother-Infant interaction: Measurement, stability, and predictive validity. *Infant Behavior and Development*, 12: 379-393.

- Shea, E. & Tronick, E. Z. (1988). The Maternal Self – Report Inventory - a Research and Clinical Instrument for Assessing Maternal Self – Esteem. In H. E. Fitzgerald, B.M. Lester e M. W. Yogman (Eds.), *Theory and Research in Behavioral Pediatrics*, 4: 101-140. New York: Premium Press.
- Stake, E. (2009). A Arte de Investigação com estudos de caso. (2 Ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Stern, D. (1974). Mother and Infant at Play: the Diadic Interaction Involving Facial, Vocal and Gaze Behaviours. In M. Lewis & L. Rosenblum (Eds.), *The Effect of the Infant on its Caregiver* (187-213). New York: Wiley.
- Schettini, L. (1998). *Compreendendo o filho adoptivo*. (3º Ed.) Brasil: Edições Bagaço.
- Silva, M. A. (1990). A carência de cuidados maternos e os seus efeitos no desenvolvimento da criança. *Análise Psicológica: Notas Didácticas*: 463-466.
- Tegethof, I. C. A. (2007). *Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias*. Dissertação de Doutoramento apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Universidade do Porto.
- Terrisse, B. & Trudelle, D. (1988). *Le Questionnaire D'Auto-Évaluation de la Compétence Éducative Parentale*. Consultado em 6/11/2009 através de <http://www.unites.uqam.ca/terrisse/pdf/G29.pdf>
- Vaz, F. M. & Machado, A. (2004). *A Parentalidade durante a Gravidez*. Actas da V Conferência de Psicologia nos Cuidados de saúde Primários: Psicologia, Promoção da Saúde e Prevenção: 43-54. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada
- Wakschlag, L.S. & Hans, S. L. (2000). Early parenthood in context: Implications for development and intervention. In C. H. Zeanah Jr. (Ed.). *Handbook of Infant Mental Health* (2ª ed.). New York: Guilford Press.

Weiss, H. & Jacobs, F. (1988). Family Support and education Programs: challenges and opportunities. In H. Weiss & F. Jacobs (Eds.), *Evaluating Family Programs* (pp. XIX-XXIX). New York: Aldine De Gruyter.

Xarepe, F. (1990). A gravidez na adolescência: Aspectos Sociais. *Análise Psicológica*, 4 (VIII): 435-437.

ANEXO A

Carta de Consentimento

Título do Estudo: “Promoção de Competências Parentais em Mães Adolescentes”

Orientação do Estudo: Júlia Serpa Pimentel

Investigadora: Andreia Almeida (Finalista do Mestrado Integrado em Psicologia Educacional no Instituto Superior de Psicologia Aplicada)

Instituição: Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Endereço: Rua Jardim do Tabaco, 34, 1149-041 Lisboa

Contactos:

Telefone: [REDACTED]

Endereço electrónico: [REDACTED]

Cara Dr.^a [REDACTED],

Venho, por este meio, solicitar o seu consentimento para a realização do estudo abaixo descrito, com as mães adolescentes acompanhadas na vossa instituição.

Este estudo está inserido no âmbito do Mestrado em Psicologia Educacional, que me encontro a realizar e terá como principais objectivos, contribuir para uma melhoria do estilo interactivo das díades de mães adolescentes com os seus bebés, com vista a melhorias no processo interactivo, na auto-confiança e satisfação no desempenho das funções maternas, aumento no sentimento de competência e nas suas competências parentais e no conhecimento sobre o desenvolvimento da criança, que por sua vez terão um impacto positivo no comportamento e desenvolvimento dos filhos.

Este estudo pretende ainda avaliar os efeitos benéficos que um programa desta natureza pode trazer na vida destas mães e crianças.

De modo reduzido passo a citar os principais passos do programa:

- Numa primeira fase, será realizada uma entrevista com as mães adolescentes, que permita um maior conhecimento sobre as suas necessidades, prioridades e preocupações. Serão aplicados dois instrumentos iniciais, pré teste, Escala de Avaliação de Percepção Materna de Competência, Escala de Auto Estima Materna e inventário para avaliação de índices de qualidade na interacção.
- O segundo momento deste estudo, passa pela aplicação do referido programa, com a duração de aproximadamente 10 sessões, onde serão abordados diversos temas de interesse para estas jovens, tais como: a dificuldade decorrente de ser jovem e ser mãe, estratégias para gerir a vida com um filho, o desenvolvimento do bebé, os cuidados a ter com o bebé, as dificuldades que podem surgir (sono, alimentação, cólicas), a importância do contacto físico e visual, a importância da estimulação verbal, a importância da auto-realização e do planeamento familiar e as actividades que se podem realizar com o bebé. Para a abordagem a estes, ou outros, temas serão utilizadas diversas estratégias lúdicas e dinâmicas de grupo.
- No final do programa será realizada uma entrevista final para avaliar a satisfação das mães com o referido

programa e aplicar os instrumentos utilizados anteriormente, pós-teste, de modo a permitir uma comparação dos resultados obtidos, em pré e pós teste, e avaliar os efeitos do programa.

Toda a construção do programa será efectuada tendo em conta uma vasta revisão da literatura existente sobre a problemática e contará com a orientação da Professora Doutora Júlia Serpa Pimentel, Psicóloga da Educação e docente no Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Conto com a vossa colaboração, ficando a aguardar uma resposta o mais breve possível,

Com os meus Cumprimentos,

Andreia Coutinho Almeida

ANEXO B

Guião de Entrevista de caracterização das mães adolescentes

1 – Identificação da Mãe

Nome: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Estado Civil: _____

Habilitações Literárias: _____

Profissão: _____

Situação de Residência: _____

Parentesco: _____

Outras informações significativas:

2 – Identificação do Bebê

Nome: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Tempo de gestação: _____

Peso à Nascença: _____

Apgar 1º min.: _____ 5º min.: _____

Outras informações significativas:

3 – Gravidez

Gravidez Planeada: Sim ☐ Não ☐

Gravidez Seguida? _____ Onde? _____

Com que regularidade? _____

Ameaça de aborto? _____

Complicações Durante a Gravidez:

4- História Emocional

Qual a tua primeira reacção quando soubeste que estavas grávida? (alegria, tristeza, depressão, hipótese de aborto, etc)

E a do pai do bebé? _____

E do resto da família (mãe, pai, outros parentes próximos)?

Como te sentias emocionalmente?

- ☐ Feliz
- ☐ Deprimida
- ☐ Fisicamente cansada
- ☐ Ansiosa
- ☐ Preocupada
- ☐ Triste
- ☐ Bem

Tiveste apoio durante a gravidez?

De quem? _____

5- Parto

Local do parto _____

Tipo de parto:

- ☐ Eutócito
- ☐ Ventosas
- ☐ Forceps
- ☐ Cesariana combinada
- ☐ Cesariana de urgência

Como te sentiste, emocionalmente, durante o parto?

- ☐ Muito feliz
- ☐ Normal
- ☐ Muito desanimada
- ☐ Ansiosa
- ☐ Deprimida

Porquê?

-

6- Aceitação do bebé

Quando viste o bebé pela primeira vez o que sentiste?

Pegaste logo nele ao colo. Se não porquê?

Deste-lhe de mamar? Se não porquê?

Trataste dele na maternidade. Se não, porquê?

Em que idade imaginas que o teu bebé vai:

Olhar para ti _____

Sorrir para ti

Segurar bem a cabeça _____

Sentar-se sozinho_____

Gatinhar _____

Andar _____

Dizer as primeiras palavras _____

Fazer as primeiras gracinhas (ex: bater palminhas) _____

Comer sozinho _____

Outras informações significativas / Descrição da história anterior

129

ANEXO C

Escala de Auto-Estima Materna

Nome da Mãe _____

Nome do Bebê _____

Data da entrevista ____ / ____ / ____

Data do nascimento ____ / ____ / ____

Para responderes a este questionário por favor indica o grau de acordo ou desacordo relativamente a cada afirmação, do seguinte modo:

- Se **Discordas Totalmente**, faz um círculo à volta do Nº **1**
- Se **Discordas**, faz um círculo à volta do Nº **2**
- Se **Nem concordas Nem Discordas**, faz um círculo à volta do Nº **3**
- Se **Concordas**, faz um círculo à volta do Nº **4**
- Se **Concordas Totalmente**, faz um círculo à volta do Nº **5**

No caso de pretenderes modificar a tua resposta, apaga ou risca completamente a tua primeira escolha.

TODOS OS DADOS RECOLHIDOS SERÃO CONFIDÊNCIAIS

À direita de cada pergunta aparece uma sequência de números (1,2,3,4,5)

Faz um círculo à volta daquele que corresponde à sua resposta.

Não faças mais do que um círculo à volta de um número.

Lembra-te não há boas nem más respostas. Se responderes espontaneamente a sua resposta será melhor!

	Discordo Totalmente 1	Discordo 2	Nem Concordo Nem Discordo 3	Concordo 4	Concordo Totalmente 5
1	Considero que o trabalho de parto e o parto foram das experiências mais desagradáveis que tive.				1 2 3 4 5
2	Penso que serei uma boa mãe.				1 2 3 4 5
3	Estou certa de que terei uma relação próxima e calorosa com o meu bebé.				1 2 3 4 5
4	Não confio muito na minha capacidade para ajudar o meu bebé a aprender coisas novas.				1 2 3 4 5
5	A expectativa de ter um bebé deu-me mais prazer do que realmente tê-lo.				1 2 3 4 5
6	Achei a experiencia do trabalho de parto assustadora e muito desagradável.				1 2 3 4 5
7	Preocupa-me, com frequência, o facto de me poder esquecer de alguma coisa e, por isso, algo de mau possa vir a acontecer ao meu bebé.				1 2 3 4 5
8	Estou segura de que conseguirei resolver qualquer problema normal que possa ter com o meu bebé.				1 2 3 4 5
9	Preocupo-me vir a ter problemas em perceber aquilo que o meu bebé necessita.				1 2 3 4 5
10	Preocupo-me se o meu bebé irá gostar de mim.				1 2 3 4 5
11	Penso que não me importarei de ficar em casa a tomar conta do meu bebé.				1 2 3 4 5
12	Considereei a experiencia de parto muito excitante.				1 2 3 4 5
13	Duvido que o meu bebé possa gostar de mim da maneira que eu sou.				1 2 3 4 5
14	Pensar em tudo o que tenho de fazer como mãe deixa-me deprimida.				1 2 3 4 5
15	Preocupa-me não saber o que fazer se o meu bebé adoecer.				1 2 3 4 5
16	É difícil para mim saber o que o meu bebé quer.				1 2 3 4 5
17	Achei as experiencias de trabalho de parto e parto como as				1 2 3 4 5

	melhores da minha vida.					
18	Tenho medo de vir a ser desajeitada quando pegar e cuidar do meu bebé.	1	2	3	4	5
19	Sinto-me segura porque acho que serei capaz de ensinar coisas novas ao meu bebé.	1	2	3	4	5
20	Sinto que farei um bom trabalho ao tomar conta e cuidar do meu bebé.	1	2	3	4	5
21	Sei o suficiente para poder ensinar ao meu bebé muitas coisas que ele(a) terá de aprender.	1	2	3	4	5
22	Preocupo-me se serei capaz de satisfazer as necessidades emocionais do meu bebé.	1	2	3	4	5
23	Estou certa que o meu bebé irá gostar muito de mim.	1	2	3	4	5
<hr/>						
1	Estou preocupada em perder a minha figura depois de ter um filho.	1	2	3	4	5
2	Normalmente, não me preocupo que a minha saúde interfira com a minha capacidade de tomar conta do meu bebé.	1	2	3	4	5
3	Acho que estou tão bem agora como antes de ter tido um bebé.	1	2	3	4	5
4	Preocupo-me se sou suficientemente saudável para tomar conta do meu bebé.	1	2	3	4	5
5	Sinto ter bastante energia para tomar conta do meu bebé.	1	2	3	4	5
6	Não gosto do aspecto físico com que fiquei depois de ter tido o meu bebé.	1	2	3	4	5
7	Ainda vai demorar um certo tempo até recuperar a energia necessária para ser capaz de tomar bem conta do meu bebé.	1	2	3	4	5
8	Duvido que a minha figura volte a ser tão boa como era antes de ter tido o meu bebé.	1	2	3	4	5
9	Durante a minha gravidez sempre senti que estava bem e com boa figura.	1	2	3	4	5

Por favor certifica-te que não te esqueceste de assinalar nenhuma resposta.

Obrigado pela colaboração!

ANEXO D

Escala de avaliação de Percepção Materna de Competência

Nome da Mãe _____

Nome do Bebê _____

Data da entrevista ____ / ____ / ____

Data do nascimento ____ / ____ / ____

Para responderes a este questionário por favor indica o grau de acordo ou desacordo relativamente a cada afirmação, do seguinte modo:

- Se estás **Completamente de acordo**, faz um círculo à volta do Nº **1**
- Se estás **de acordo**, faz um círculo à volta do Nº **2**
- Se estás **relativamente de acordo**, faz um círculo à volta do Nº **3**
- Se estás **relativamente em desacordo**, faz um círculo à volta do Nº **4**
- Se estás em **desacordo**, faz um círculo à volta do Nº **5**
- Se estás **completamente em desacordo**, faz um círculo à volta do Nº **6**

No caso de pretenderes modificar a tua resposta, apaga ou risca completamente a tua primeira escolha.

TODOS OS DADOS RECOLHIDOS SERÃO CONFIDENCIAIS

À direita de cada pergunta aparece uma sequência de números (1,2,3,4,5,6)

Faz um círculo à volta daquele que corresponde à sua resposta.

Não faças mais do que um círculo à volta de um número.

Lembra-te não há boas nem más respostas. Se responderes espontaneamente a sua resposta será melhor!

Completamente de Acordo	De Acordo	Relativamente em Acordo	Relativamente em Desacordo	Em Desacordo	Completamente em Desacordo
1	2	3	4	5	6

1	Os problemas relacionados com a educação de uma criança são fáceis de resolver quando sabemos de que forma ela reage àquilo que fazemos.	1	2	3	4	5	6
2	Ser mãe pode ser gratificante, mas sinto-me um pouco decepcionada porque o meu filho ainda é demasiado pequeno.	1	2	3	4	5	6
3	Quando me deito à noite tenho a sensação de não ter feito grande coisa pelo meu filho(a).	1	2	3	4	5	6
4	Por vezes sinto-me incapaz de controlar situações com o meu filho(a), em que penso que deveria ser capaz de o fazer.	1	2	3	4	5	6
5	A minha mãe estava mais bem preparada do que eu para ser uma boa mãe.	1	2	3	4	5	6
6	Uma mãe com pouca experiência, poderia aprender a ser uma boa mãe seguindo o meu exemplo.	1	2	3	4	5	6
7	Ser mãe é algo que se vai aprendendo, e a maior parte dos problemas de educação são fáceis de resolver.	1	2	3	4	5	6
8	É difícil para uma mãe saber se aquilo que faz com o seu filho é bom ou mau.	1	2	3	4	5	6
9	Às vezes tenho a impressão de que não consigo realizar nada de positivo, enquanto mãe.	1	2	3	4	5	6
10	As competências que ganho ao cuidar do meu filho(a), correspondem às minhas aspirações pessoais.	1	2	3	4	5	6
11	Se existe alguém que pode perceber o que não está bem com o meu filho(a), esse alguém sou eu.	1	2	3	4	5	6
12	Não estou interessada na minha função de mãe porque as minhas capacidades e interesses têm a ver com outras coisas.	1	2	3	4	5	6
13	Apesar de ser mãe há pouco tempo, sinto-me bastante à vontade nesse papel.	1	2	3	4	5	6
14	Se ser mãe de um bebé fosse mais interessante, eu estaria mais motivada para desempenhar o meu papel de mãe.	1	2	3	4	5	6
15	Tenho a certeza que tenho todas as competências necessárias para ser uma boa mãe.	1	2	3	4	5	6
16	Ser mãe provoca-me tensão e ansiedade.	1	2	3	4	5	6

Por favor certifica-te que não te esqueceste de assinalar nenhuma resposta.

Obrigado pela colaboração

ANEXO E

Mother-Infant Communication Screening

Data: _____ Local: _____

Nome da criança: _____

Data de Nascimento: _____

Nome da Mãe: _____

INSTRUÇÕES

O entrevistador deve cumprimentar de forma positiva a criança e a mãe, logo que entrem na sala. O entrevistador deve dizer algo de simpático sobre a criança, quer à mãe quer à própria criança (por exemplo, dizer à mãe: *“Oh! Ele(a) é tão querido(a)!”*, e depois à criança: *“És mesmo um(a) menino(a) muito lindo(a), sabias?”*).

Quando o entrevistador apresenta o objectivo da entrevista (por exemplo: *“Hoje vou fazer-lhe algumas perguntas sobre o que o seu bebé come, para podermos saber um pouco mais sobre as suas necessidades nutricionais...”*) deve igualmente apresentar o exame de uma forma prática e amigável, com a seguinte consigne: *“Fico satisfeito por poder estar com os dois juntos, porque estou também muito interessado em saber como é que vocês se entendem e se conhecem um ao outro”*.

Comentários:

Recomendações:

Linguagem e Sincronia

Questão 1

Modo: ATENÇÃO

A mãe parece sensível ao estado de consciência actual da criança (por exemplo, a mãe foi observada a estimular a criança quando alerta, a reduzir a estimulação quando a criança está a dormir, a evitar interrupções quando a criança está satisfeita, etc).

☐

1. Insensível.
2. Não atenta, não consciente mas não responsiva.
3. Pareceu atenta ou consciente mas não responsiva.
4. Um tanto sensível.
5. Muito sensível e responsiva: tomando conhecimento, imitando, elaborando e/ou expandindo a partir do comportamento da criança.

Questão 2

Modo: VERBAL

A mãe descreve de forma positiva as realizações da criança OU os seus comportamentos tornando-se mais animados e excitados quando verbalmente com a criança?

☐

1. Muito negativa OU zangada, exprimindo um alto grau de aborrecimento.
2. Um tanto negativa ou mal-humorada, exprimindo algum grau de aborrecimento.
3. Neutra.
4. Um tanto OU algumas vezes positiva e animada.
5. Consistentemente positiva e animada.

Questão 3

Modo: VERBAL

A mãe faz comentários em relação ao conforto da criança (por exemplo, “Tens fome, não tens?” ou “Está muito frio aqui?” OU comentários sobre o estado emocional (“Estás cansado, não estás?”)?

☐

1. A mãe ignora os sinais óbvios apresentados pela criança.

2. A mãe não percebe os sinais apresentados pela criança.
3. Não existem sinais por parte da criança E/OU raros comentários por parte da mãe.
4. Alguns comentários.
5. Vários comentários (pelo menos 3 vezes em cada 10 minutos da entrevista).

Questão 4

Modo: VERBAL

A mãe elogia a criança?

☐

1. Comentários muito negativos (por exemplo, “*A tua baba mete-me nojo*”).
2. Faz comentários negativos (por exemplo, “*Não acredito que estas novamente molhado*”).
3. raros ou nenhuns elogios.
4. Elogia pelo menos algumas vezes.
5. Elogia várias vezes.

Questão 5

Modo: VERBAL

A mãe fala à criança sobre o meio envolvente?

☐

1. A mãe ignora as respostas óbvias da criança ao meio.
2. A mãe não percebe as respostas da criança ao meio (por exemplo, o olhar ou as tentativas da criança para alcançar um objecto).
3. A criança não reage ao meio E/OU a mãe não fala sobre o meio.
4. A mãe fala à criança sobre o meio envolvente pelo menos algumas vezes.
5. A mãe fala à criança sobre o meio envolvente várias vezes.

Questão 6

Modo: VERBAL

A mãe utiliza exageros positivos nas suas vocalizações, mudando a intensidade e entoação do seu discurso durante as interacções com a criança?

1. discurso muito negativo OU duro OU exageros depreciativos.

☐

2. Discurso pouco afectuoso, com falta de expressão OU um tanto negativo OU nenhuma interacção.
 3. Discurso não exagerado OU não particularmente positivo.
 4. Discurso um tanto exagerado e positivo.
 5. Discurso apropriadamente exagerado e positivo.
- () Não observado – A mãe não comunicou verbalmente com a criança devido à actividade ou estado de atenção da criança.

Questão 7

Modo: EXPRESSÃO FACIAL

A mãe recorre a expressões faciais positivas e exageradas durante a interacção OU imitação?

☐

1. Muito negativa OU dura OU exageros depreciativos.
2. Pouco afectuosa, com falta de expressão Ou um tanto negativa Ou nenhuma interacção.
3. Não exagerada OU não particularmente positiva.
4. Um tanto exagerada e positiva.
5. Apropriadamente exagerada e positiva

Questão 8

Modo: ATENÇÃO

A mãe parece atenta às preferências alimentares da criança, ao horário, quantidade e tempo?

☐

1. Não atenta a nenhum dos aspectos acima referidos.
 2. Talvez atenta a um.
 3. Talves atenta a dois dos aspectos acima referidos.
 4. Um tanto atenta a pelo menos tres dos aspectos acima referidos.
 5. Consistentemente atenta aos quatro aspectos acima referidos.
- () Não observado porque durante a entrevista não forma discutidas questões de alimentação.

Desconforto

Questão 1

Modo: POSIÇÃO

A mãe parece reposicionar a criança em resposta ao desconforto?

☐

1. Reposicionamento punitivo em resposta ao desconforto.
2. Reposicionamento negativo.
3. Nenhum reposicionamento.
4. Algum reposicionamento.
5. Reposicionamento apropriado.

Questão 2

Modo: VERBAL/GESTUAL/FACIAL

A mãe reage de forma compreensiva e simpática à tristeza da criança?

☐

1. muito negativamente.
2. Um tanto negativamente.
3. Resposta neutra.
4. Um tanto compreensivamente.
5. Muito compreensivamente.

Questão 3

Modo: ATENÇÃO

A mãe tenta desviar a atenção da criança através da interacção OU pela introdução de objectos?

☐

1. a mãe torna-se imediatamente hostil e não faz qualquer tentativa para desviar a atenção da criança através da interacção OU pela introdução de objectos e pode tornar-se um tanto abusiva.
2. A mãe torna-se negativa relativamente depressa sem tentar desviar a atenção da criança.
3. A mãe não tenta desviar a atenção da criança através da interacção ou pela introdução de objectos.

4. A mãe tenta (minimamente) desviar a atenção da criança.
5. A mãe desvia a atenção através da interacção ou pela introdução de objectos.

Alimentação

Questão 1

Modo: ATENÇÃO

A mãe tenta chamar a atenção para a apresentação dos alimentos?

☐

1. Apresentação da comida de forma coersiva OU dura e punitiva.
2. Instigação negativa durante a apresentação dos alimentos.
3. Não chama a atenção para a apresentação dos alimentos.
4. Chama a atenção uma vez.
5. Chama a atenção consistentemente e/ou de forma agradável.

Questão 2

Modo: POSIÇÃO/VISUAL

A mãe coloca a criança numa posição face a face?

☐

1. A criança é colocada longe da face
 - OU a mãe não estabelece contacto visual
 - OU a criança acordada não procura nenhum contacto visual durante a alimentação.
2. A criança não é colocada numa posição face a face OU a mãe olha muito pouco para a criança
 - OU a mãe ignora o olhar da criança.
3. A criança é colocada numa posição face a face com a mãe a olhar uma ou duas vezes.
4. A criança é colocada numa posição face a face com a mãe a olhar de relance para a criança.
5. A criança é colocada numa posição face a face com o olhar afectuoso (periódico) da mãe.

Questão 3

Modo: POSIÇÃO/TOQUE

A mãe posiciona a criança direita e bem apoiada para comer, quando a criança não é alimentada a peito ou a biberon E/OU a mãe posiciona a criança de modo a existir contacto corporal “tronco com tronco” mais de 50% do tempo durante a alimentação da criança a peito ou a biberon?

☐

1. A mãe não proporciona um posicionamento com apoio e com a criança direita, ou um posicionamento para a interacção.
2. A mãe não proporciona dois dos seguintes aspectos: apoio, posição direita, ou posicionamento para a interacção.
3. A mãe não proporciona um dos seguintes aspectos: apoio, posição direita, ou posicionamento para a interacção.
4. A mãe coloca a criança um tanto apoiada e um tanto direita, numa posição quase ideal para a interacção.
5. A mãe coloca a criança numa posição direita, bem apoiada e posicionada para o contacto físico e a interacção durante a alimentação.

Para as crianças com menos de seis meses responder apenas à questão 4. Para crianças com seis meses ou mais responder apenas à questão 5

Questão 4

Modo: MOVIMENTO

A mãe embala ou movimenta a criança de forma apropriada durante a alimentação?

☐

1. a mãe embala e movimenta a criança de forma completamente desapropriada durante a alimentação.
2. Não embala ou não movimenta a criança.
3. Embala ou movimenta a criança muito pouco.
4. Embala e movimenta a criança algumas vezes.
5. Embala e movimenta a criança quando apropriado.

Questão 5

Modo: TOQUE

A mãe permite a manipulação de objectos como parte da interacção ou parte da alimentação? (a manipulação de objectos pode incluir tocar, bater, atirar, deixar cair, mostrar, dar, segurar ou variações destes aspectos).

☐

1. reacção punitiva e muito negativa à manipulação de objectos e ao jogo durante a alimentação.
2. Resposta um tanto negativa à manipulação de objectos a ao jogo.
3. A mãe ignora a manipulação de objectos e o jogo.
4. A mãe reconhece e permite alguma manipulação.
5. A mãe permite e encoraja a manipulação de objectos como jogo social durante a alimentação.

Brincadeira/Estado Neutro

Questão 1

Modo: MOVIMENTO/VISUAL

A mãe utiliza movimentos OU mudanças de postura para atrair a atenção visual da criança?

☐

1. A mãe chama a atenção para um objecto particular movendo a criança OU uma parte do corpo da criança.
 - OU a mãe ignora totalmente os pedidos óbvios de atenção visual dados pela criança.
 - OU a criança está totalmente letárgica e alheia.
2. A mãe movimenta a criança para cuidados desnecessários OU para interromper os interesses da criança.
 - OU a mãe posiciona a criança de modo a isolar a criança do jogo partilhado.
 - OU a mãe repara nas pistas de atenção subtis da criança e não responde/ignora.

- OU a criança não está atenta ao meio.

3. Não há mudanças de posição OU a mãe não percebe a atenção visual da criança.
4. A mãe muda a criança de posição uma ou duas vezes E/OU está um tanto consciente dos interesses visuais da criança; a mãe pelo menos reconhece-os.
5. A mãe muda a posição ou move a criança quando necessário e é sensível aos interesses visuais da criança OU muda a criança de posição para expandir e elaborar a sua atenção.

Questão 2

Modo: FACIAL/ GESTUAL/VISUAL

A mãe e a criança prolongam o contacto visual com sorrisos E/OU expressões faciais exageradas E/OU balançando a cabeça E/OU imitação?

1. Expressão negativa ou dura.
 - OU a mãe força a atenção visual continua.
 - OU a mãe não tem em conta os interesses visuais da criança.
2. Pouco afecto, falta de expressão.
 - OU tanto a mãe como a criança ignoram o contacto visual um do outro.
3. Não animado OU trocas e tomadas de vez não prolongadas.
4. Alguma animação, troca e contacto visual.
5. Muita animação com expressões faciais, tomadas de vez prolongadas e contacto visual prolongado (entre 15 a 30 segundos) na tentativa de intensificar a atenção.

Questão 3

Modo: VERBAL

A mãe imita vocalmente a criança durante o jogo?

1. A mãe é verbalmente exigente ou negativa em relação aos interesses da criança ou do repertório de jogo.
 - OU a mãe ignora totalmente os pedidos e interesses óbvios da criança.
 - OU a criança é letárgica ou alheia.

2. A mãe interrompe verbalmente ou não tem em conta os interesses da criança.
 - OU a mãe tem consciência dos sinais de interesse da criança e toma conhecimento deles mas não responde verbalmente.
 - OU a criança não está atenta ao meio.

Questão 4

Modo: TOQUE

A mãe toca a criança durante o jogo?

☐

1. A mãe usa o toque para forçar.
 - OU para levar fisicamente a criança a um determinado comportamento, recebendo resistência por parte da criança.
 - OU a mãe toca a criança para dar palmadas ou bater desnecessariamente, ou manipular fisicamente a criança de um modo punitivo.
2. A mãe usa o toque não tendo em conta o foco de atenção da criança.
 - OU para interromper o comportamento da criança.
 - OU para se intrometer na criança OU para redireccionar a criança.
3. A mãe não toca na criança.
4. A mãe cumprimenta a criança OU simplesmente toma conhecimento do comportamento ou acção da criança.
5. A mãe reforça a criança OU demonstra afecto à criança.

ANEXO F

Questionário de avaliação do grau de satisfação das mães com o Programa de Promoção de Competências Parentais

Nome da Mãe:

Data: ____ / ____ / ____

Em termos gerais como te sentes relativamente ao Programa de Promoção de Competências Parentais?

1	2	3	4	5
Nada Satisfeita	Pouco Satisfeita	Relativamente Satisfeita	Satisfeita	Muito Satisfeita

Recomendarias este programa a outras mães?

1	2	3	4	5
Nada Recomendável	Pouco Recomendável	Relativamente Recomendável	Recomendável	Muito Recomendável

No que respeita à adequação do Programa relativamente às tuas expectativas iniciais, considera-lo:

1	2	3	4	5
Muito abaixo das minhas expectativas iniciais	Abaixo das minhas expectativas iniciais	Relativamente adequado às minhas expectativas iniciais	Adequado às minhas expectativas iniciais	Perfeitamente adequado às minhas expectativas iniciais

ANEXO G
Guião de Entrevista Final

O que mais te agradou no programa?

Que avaliação fazes da tua participação no programa?

O quê que aprendeste que consideras muito importante para o teu relacionamento com o teu bebé?

Existia algum tema que gostasses que tivesse sido abordado?

Qual o tema ou sessão que consideras-te mais importante para ti e para o teu bebé?

ANEXO H

Questionário de avaliação da percepção da equipa técnica

Este questionário destina-se a conhecer a opinião de quem acompanha as mães adolescentes no seu dia-a-dia. Agradecendo desde já a sua colaboração. Por favor responda a todas as questões e da forma mais sincera possível.

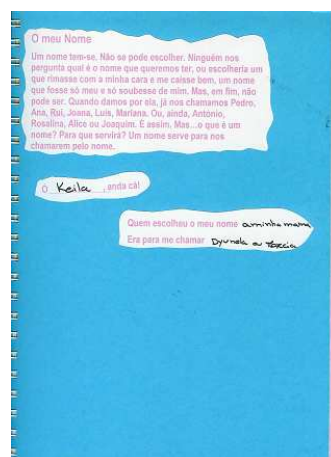
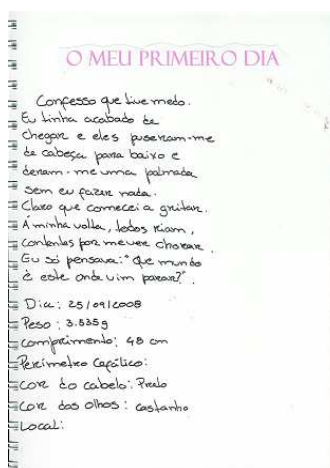
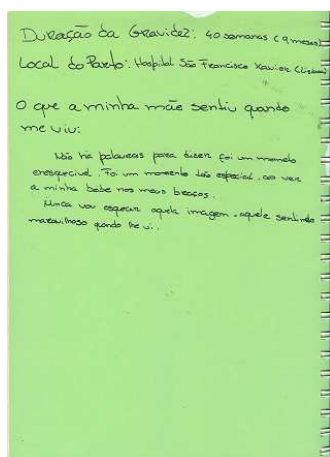
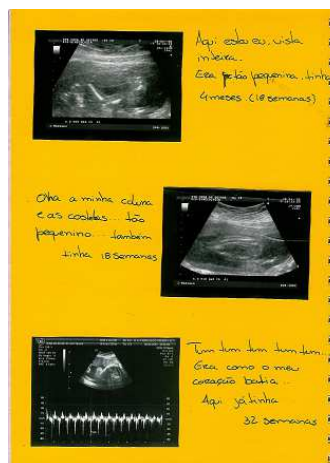
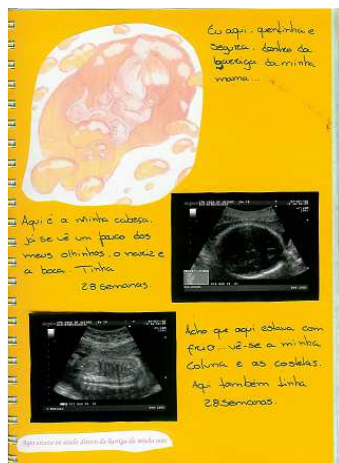
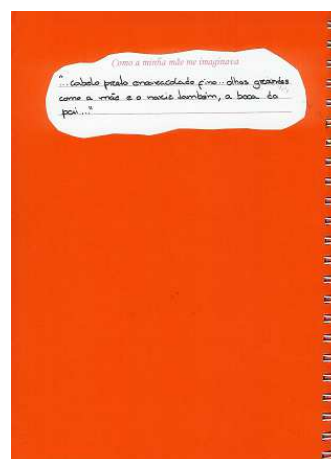
- Qual a sua opinião sobre o programa de promoção de competências parentais implementado?

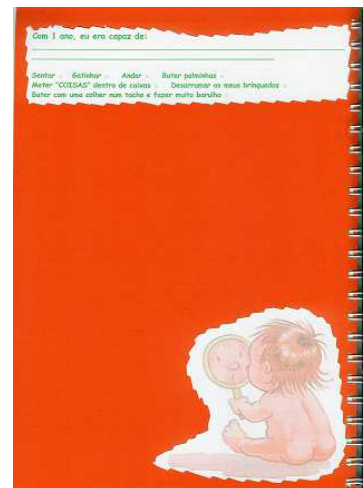
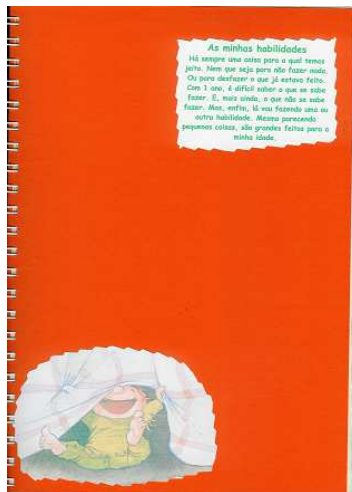
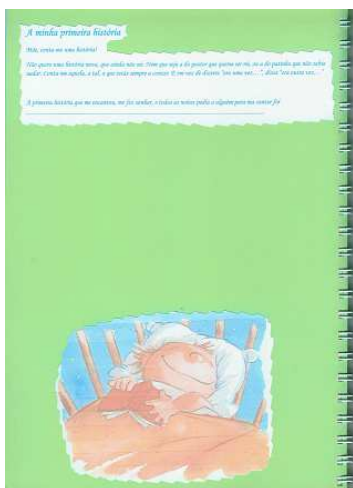
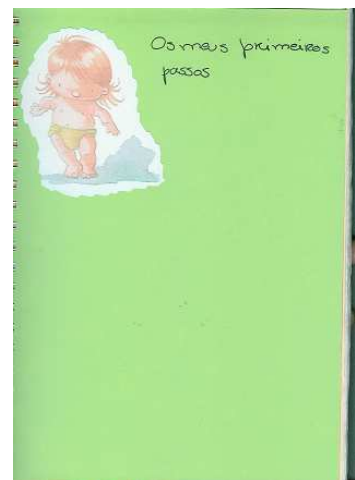
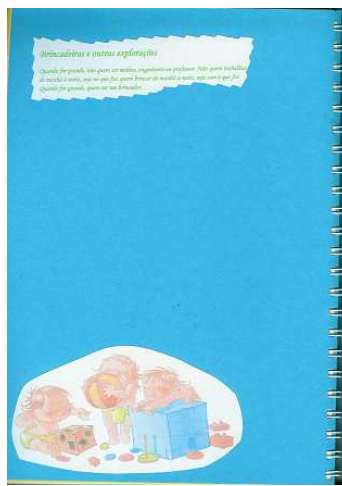
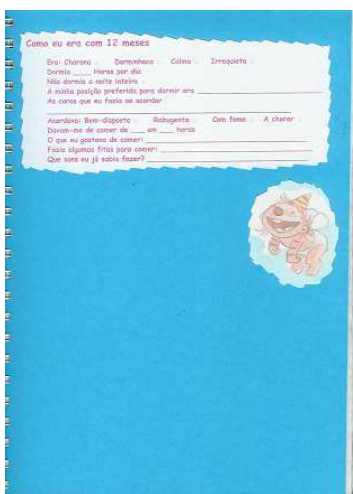
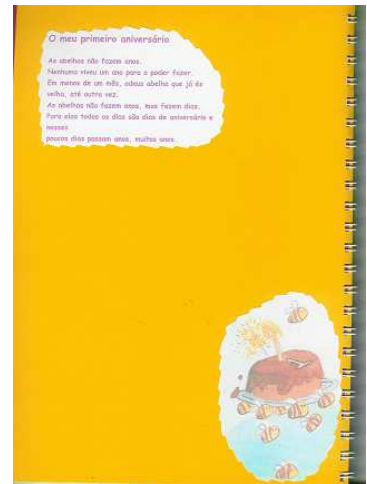
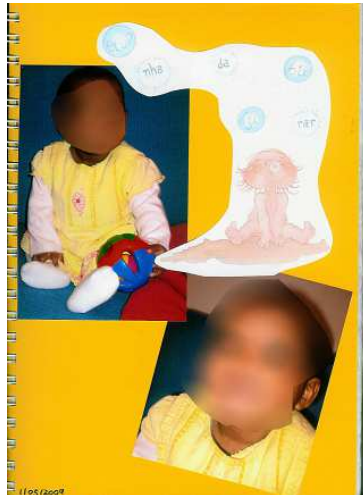
- Na sua opinião, quais os benefícios adquiridos por cada mãe adolescente durante a frequência ao Programa de Promoção de Competências Parentais.

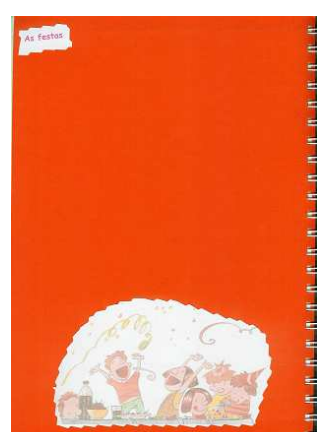
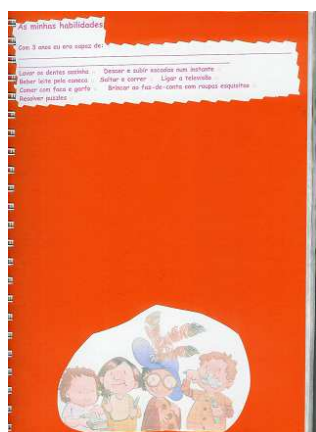
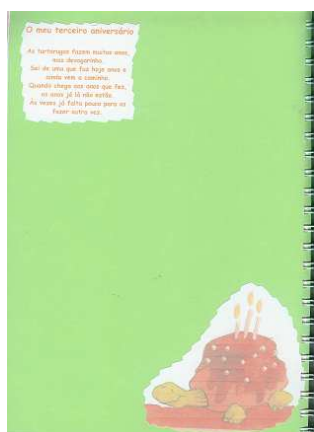
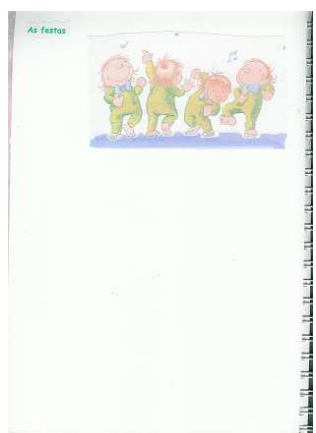
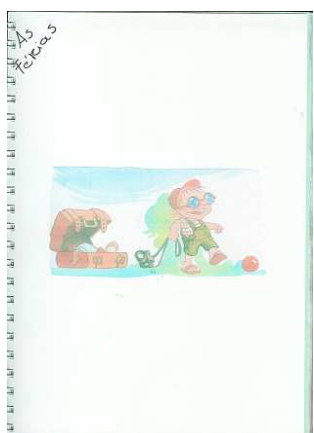
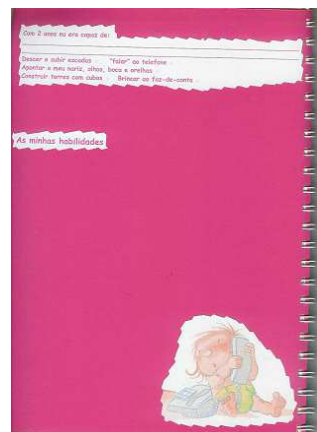
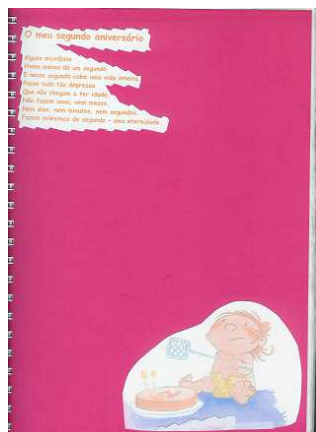
- Na sua opinião, quais as principais mudanças verificadas relativamente ao comportamento das mães em interacção com os seus filhos (por favor indique mãe a mãe).

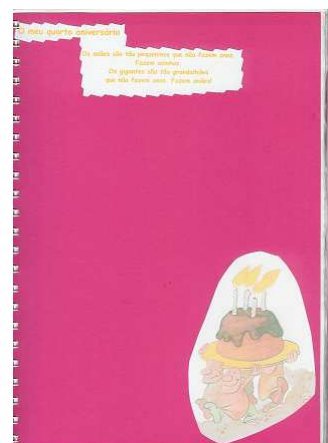
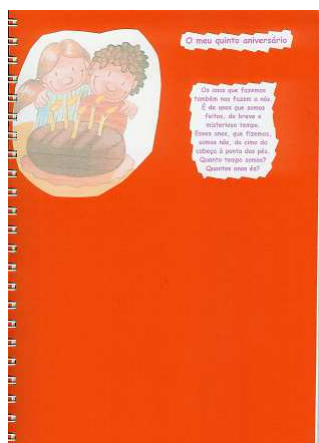
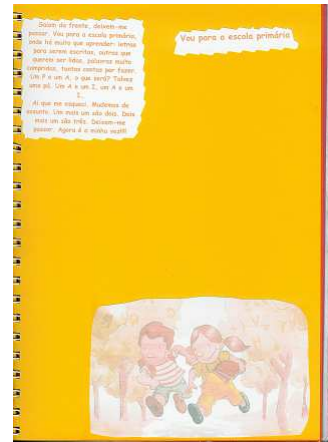
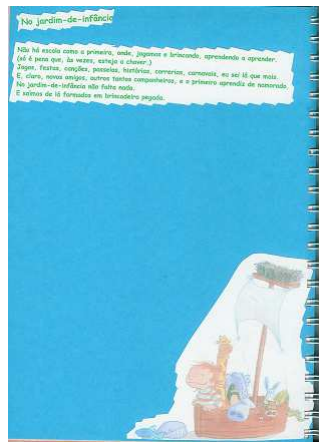
ANEXO I

Álbum de fotografias realizado pelas mães adolescentes











ANEXO J

Questionário de avaliação de satisfação das mães referente a cada sessão

Sessão nº _____

Tema da sessão

O que mais gostei nesta sessão

Que benefícios trouxe para mim e/ou para o meu bebé a minha participação na sessão

O que gostaria de falar na próxima sessão

ANEXO K

Folheto informativo da 1ª sessão


Programa
Ser Mãe... Ser Criança....
1ª SESSÃO
Apresentação



- Objectivo: Conversar, Debater e Partilhar....
- Diversos temas:
 - > Os desafios decorrentes de ser jovem e ser mãe
 - > Como lidar com um filho
 - > Como lidar com o bebé
 - > Como lidar com o bebé
 - > Como lidar com o bebé (sono, alimentação, etc.)
 - > Como lidar com o bebé (sono, alimentação, etc.)
 - > Como lidar com o bebé (sono, alimentação, etc.)
 - > Como lidar com o bebé (sono, alimentação, etc.)

Objectivos:

- Promover o processo interactivo com o
- Promover a auto-confiança e na
- Promover a auto-confiança e na
- Promover a auto-confiança e na
- Promover a auto-confiança e na



....que por sua vez terão impacto
positivo no comportamento e
desenvolvimento da criança



Calendário:

27 de Fevereiro	27 de Março
6 de Março	3 de Abril
13 de Março	10 de Abril
20 de Março	17 de Abril
27 de Março	24 de Abril

Às 10h30m

Sendo esta partilha efectuada por um
grupo

É muito importante a tua Assiduidade,
Pontualidade e Respeito pelas regras....

ANEXO L

Folheto informativo da 3ª sessão - Temática da adolescência

Programa

Ser Mãe.... Ser Criança....



3ª Sessão
Dificuldades decorrentes de ser jovem
e ser mãe

E que mais....

- A qualidade dos cuidados maternos...

.... É muito importante para a saudável evolução do bebé

SER ADOLESCENTE

*Ser adolescente,
é viver novas experiências
numa fase de mudanças,
é um período difícil de transição
que passa pelo corpo e coração,
daquela ser que ainda é quase uma criança.*

*O corpo do adolescente,
agora já preparado para amar
e pronto a procriar,
interage com a mente.*

*E em meio às turbulências,
aquela frágil criança
vive num mundo de sonhos e medos,
de incertezas e também de esperanças.*

*Ser adolescente,
é enfrentar um período cheio de conflitos,
ter que se transformar em adulto
num mundo antes tão conhecido,
e de repente tão incerto e temido.*

*A adolescência é uma fase difícil da vida,
é um misturar de emoções,
é ser um adulto - criança
numa vida cheia de reações,
e repleta de expectativas.*

*Ser adolescente
é precisar se sentir protegido,
é receber
afecto e orientação,
é ver nos outros um espelho
cuja imagem vai reflectir no seu mundo,
um guia que irá conduzir
seu carácter e suas acções.*

Todos sabemos da importância vital do “contacto físico”, para os seres humanos, mas ele é ainda mais importante para os bebés, já que é através da pele que têm o primeiro contacto com os seus pais. Logo após o nascimento, quando colocam o bebé sobre a barriga da mãe, estabelece-se o primeiro vínculo de uma relação que irá durar para toda a vida....

Cuidados a ter com um bebé?

- Alimentação
- Saúde
- Sono
- Higiene
- Prevenção dos Acidentes
- E que mais.....

O que é ser adolescente?

- A adolescência é um processo de passagem entre a infância e a idade adulta.
-
-
-

O que é ser mãe adolescente?

- Aparecimento de novas responsabilidades, normalmente, incompatíveis com as actividades normais de uma adolescente, sendo esta obrigada de um dia para o outro a crescer e ser mãe...
- Perda de liberdade
- Impossibilidade de frequentar a escola
- Indisponibilidade para sair com os amigos

Ajuda o teu filho(a) a sentir-se seguro(a)

João, de 18 meses, estava a passear com a mãe quando se assustou com o ladrar do cão do vizinho, através da vedação. "Então, filho, o que se passa? O Champy está a fazer muito barulho?"

- O João correu de volta para a mãe que lhe pegou ao colo e o abraçou. "O Champy também me assustou. Acho que ele hoje está um pouco rabugento."
- O João está a aprender que quando se sente em dúvida e assustado, pode contar com as outras pessoas — como a mãe — para o ajudar. A resposta sensível da mãe contribui também para o sentimento crescente de segurança e confiança de João.

Interação

- A interação mãe-bebé estabelece-se desde os primeiros encontros da mãe com o bebé.
- Tipicamente, quando é pegado, quando é tocado e se lhe fala serenamente, o bebé responde, por sua vez, sorrindo e vocalizando para a mãe dando lugar à interação.

Tocar, segurar, confortar, embalar, cantar e falar são actos que poderão parecer a forma mais natural de brincar com o bebé ou o acalmar quando está perturbado.

Mas estas interações são mais do que isso — proporcionam exactamente o estímulo que o seu cérebro em crescimento necessita.

A qualidade dos cuidados maternos

- Pegar no bebé ao colo e responder aos seus apelos contribui para fortalecer e estreitar o laço que vos une.

- Para estimulares o teu bebé e para que este desenvolva bem a linguagem debes falar com ele.

ANEXO M

Folheto informativo da 4ª sessão – O sono dos bebés

Programa
Ser mãe..... Ser criança.....

4ª SESSÃO
O Sono dos Bebés



O sono é tão necessário para o bebé como o alimento.

O bebé dorme a maior parte do tempo, e este estado favorece o seu crescimento;

SONO

- ⊙ Cada criança tem o seu ritmo próprio de vigília e de sono, as pessoas que cuidam dela devem ter isto em conta;
- ⊙ É importante compreender que o padrão de sono dos bebés não é igual ao dos adultos;
- ⊙ O sono não é um processo contínuo, pelo que o acordar durante a noite é natural e saudável;
- ⊙ O modo como o bebé adormece é determinante para a forma como ele vai voltar a dormir quando acorda a meio da noite;



SONO

- ⊙ A criança deve dormir sempre no mesmo lugar, ou seja, na sua cama.
- ⊙ Deve-se evitar o uso prolongado do "ovo", uma vez que usado em excesso prejudica o saudável desenvolvimento da coluna do bebé.



Rotina

A criança precisa de dormir sempre à mesma hora e ter uma rotina na hora do dormir.

Se a hora, o lugar ou a rotina estiverem sempre a mudar, provocam ansiedade, confusão e adaptações constantes por parte da criança.

Uma boa rotina pode incluir o banho, o colo, uma história ou músicas calmas. Se a rotina ficar muito complexa, a criança fica mais agitada em vez de se acalmar.

A importância dos horários

- Acordar o bebé de manhã, dando-lhe a primeira refeição
- Adaptar o bebé às horas das refeições, espaçando-as de 3 em 3 horas
- Coincidir a última refeição com a hora da mãe se despertar

As crianças normalmente não vão para cama, sem protestar. Nenhuma criança dorme sozinha na sua cama sem que a ensinem e para isso terão que existir regras.

O bebé deve ser habituado a um ritual simples e constante que o ajudará a dormir e a aceitar o berço como um espaço que lhe traz conforto e segurança.

Quando é colocado no berço, o bebé, pode protestar ou parecer que não tem sono.

Para que se sinta confortável a sua mãe deve: permanecer ao seu lado, falar com ele ou cantar-lhe uma canção de embalar, tocar-lhe suavemente nas costas ou simplesmente dar-lhe a mão.

A HORA DE DORMIR

As necessidades de dormir variam de criança para criança, tal como o ritmo de desenvolvimento e as suas preferências alimentares:

Recém Nascido — dorme cerca de 17 horas.

6 Meses — dorme cerca de 15 horas.

12 Meses — dispensam a sesta da manhã, fazem dois períodos de sono, tarde e noite.

3 Anos — dorme cerca de 12 horas.

Ainda deve dormir a sesta (até 4 anos).



O sono como sinónimo de separação

Para a criança, a hora de dormir é a hora da separação: dos pais, dos brinquedos, dos acontecimentos do dia.

Por que é que ela deveria abrir mão de tudo isso, sem protestar?

As crianças choram, protestam e lutam com o sono para não se separarem da sua mãe

O Sono

É muito importante respeitar o ritmo de sono que em geral está estreitamente ligado ao grau de satisfação alimentar e bem estar corporal.

É necessário proteger o sono da criança para proteger a sua saúde.



O Sono

Os bebés choram durante a noite, mas a maioria das vezes não estão acordados...
é o simples facto de se sentirem desaconchegados

ANEXO N

Folheto informativo da 5ª sessão – A alimentação dos bebés

Programa de Promoção de Competências Parentais
5ª SESSÃO

Alimentação - A importância da amamentação



A amamentação, alimento de emoções

Logo que começa o parto, e por vezes, mesmo antes, o peito começa a fabricar um leite materno muito rico em proteínas e anticorpos que protege o recém-nascido contra as infeções. Este leite é produzido em quantidade limitada, mas contém tudo o que o seu bebé precisa para crescer e desenvolver o seu organismo, e fundamentalmente pela ligação emocional que se estabelece entre mãe e filho.

Logo que começa o parto, e por vezes, mesmo antes, o peito começa a fabricar um leite materno muito rico em proteínas e anticorpos que protege o recém-nascido contra as infeções. Este leite é produzido em quantidade limitada, mas contém tudo o que o seu bebé precisa para crescer e desenvolver o seu organismo, e fundamentalmente pela ligação emocional que se estabelece entre mãe e filho.

A amamentação, alimento de emoções

Logo que começa o parto, e por vezes, mesmo antes, o peito começa a fabricar um leite materno muito rico em proteínas e anticorpos que protege o recém-nascido contra as infeções. Este leite é produzido em quantidade limitada, mas contém tudo o que o seu bebé precisa para crescer e desenvolver o seu organismo, e fundamentalmente pela ligação emocional que se estabelece entre mãe e filho.

Logo que começa o parto, e por vezes, mesmo antes, o peito começa a fabricar um leite materno muito rico em proteínas e anticorpos que protege o recém-nascido contra as infeções. Este leite é produzido em quantidade limitada, mas contém tudo o que o seu bebé precisa para crescer e desenvolver o seu organismo, e fundamentalmente pela ligação emocional que se estabelece entre mãe e filho.

A amamentação é considerada como o alimento ideal para as crianças

É adequado às necessidades de nutrição e crescimento de cada criança

Protege o bebé e a mãe de determinadas infeções e doenças

Graças à presença de anticorpos e substâncias imunoprotectoras

Ajudar a mãe a perder peso acumulado durante a gravidez

Controlar o tétano fazendo com que volte mais rapidamente ao lugar

Está sempre disponível... Não necessita de esterilizações em de se verificar a temperatura. Está sempre pronto a usar!!!

O leite materno...

- ☐ O leite materno é sempre o melhor;
- ☐ O leite materno é sempre o melhor;
- ☐ O leite materno é sempre o melhor;
- ☐ O leite materno é sempre o melhor;
- ☐ O leite materno é sempre o melhor;

Benefícios.... ao nível do desenvolvimento

- Crescimento (peso e comprimento)
- Cognitivo (intelectual e cerebral)
- Motor (gatinham e andam mais rapidamente)

Benefícios.... Na prevenção de doenças

- Obesidade
- Diabetes
- Malformações bucais
- Infecções respiratórias (asma)
- Dermatitis atópicas, alergias
- Infecções Urinárias
- Infecções gastrointestinais (Diarreia)
- Linfomas
- Problemas Cardíacos
- Ostites

Benefícios.... Na relação com o bebé

A amamentação é muito importante para a relação mãe – bebé

Através da amamentação a mãe estabelece uma maior ligação afectiva com o bebé

Funciona como analgésico perante situações de dor e stress

Além de alimento, o bebé recebe consolo e segurança



Alimentação

Quando o bebé se deve falar-lhe ou acariciá-lo e olhá-lo com frequência fortalecendo os seus vínculos



A mãe deve estar muito calma, relaxada e desocupada durante a amamentação

Alimentação

ERROS ALIMENTARES 1º ANO DE VIDA

1. Abandono da leite materno
2. Introdução muito cedo da leite de vaca (pacote).
3. Introdução de chás e sumos.
4. Oligo ou excesso de leite (exageros nas mamilas).
5. Falta de higiene na preparação das refeições.
6. Diversificação da alimentação antes dos 6 meses.
7. Diversificação da leite após a diversificação na alimentação.



Alimentação à mesa

- O bebé deve estar sentado numa cadeira, não no colo;
- O bebé deve estar confortável e o ambiente aumentam;
- O bebé deve estar com fome;
- O bebé deve estar com a mãe ou com alguém que o conhece;
- O bebé deve estar com a mãe ou com alguém que o conhece;
- O bebé deve estar com a mãe ou com alguém que o conhece;
- O bebé deve estar com a mãe ou com alguém que o conhece;

Alimentação ao colo

- O bebé deve estar confortável e o ambiente aumentam;
- O bebé deve estar com fome;
- O bebé deve estar com a mãe ou com alguém que o conhece;
- O bebé deve estar com a mãe ou com alguém que o conhece;
- O bebé deve estar com a mãe ou com alguém que o conhece;
- O bebé deve estar com a mãe ou com alguém que o conhece;
- O bebé deve estar com a mãe ou com alguém que o conhece;

Alimentação à mesa

- Alimentar sozinha vão
- Valorizar a sua independência e o desejo que

ANEXO O

Fichas para preenchimento da 6ª sessão – Competências da mãe e do bebé

O que o meu bebé está a tentar fazer -



O que devo fazer com o meu bebé -

Eu adoro quando o meu filho(a) -

Geralmente compreendo o que o meu bebé me tenta dizer - Por exemplo:

Sei que é importante para o meu bebé expressar sentimentos - Ele demonstra ou diz os seus sentimentos através de:

Tento gerir o meu tempo de maneira a conseguir fazer algumas coisas que são importantes para mim, tendo assim mais disponibilidade para estar com o meu bebé -
Coisas que são importantes para mim:

Eu e o meu bebé temos momentos especiais para estarmos os juntos São os seguintes:

ANEXO P

Folheto informativo da 7ª sessão – A importância do brincar

Programa Ser Mãe... Ser Criança...

7ª Sessão
A importância das Regras na Educação



Brincar:

A sua importância no Desenvolvimento



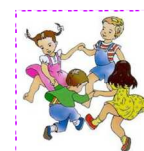
Brincar é um assunto sério para todas as crianças de todas as idades, brincar é o trabalho dos mais novos. É a brincar que crescem e aprendem, experimentam e praticam futuras competências, estimulam os seus sentidos, aprendem a usar os músculos, a coordenar o que vêem com o que fazem e ganham domínio sobre os seus corpos. Descobrem coisas acerca do mundo e acerca delas próprias. Adquirem novas competências. Tornam-se mais competentes no uso da linguagem, experimentam diferentes papéis e, ao reconstruírem as situações da vida real, lidam com emoções complexas. O jogo é uma actividade séria e importante, um factor de construção, desenvolvimento e realização.

O Brincar

A criança vive para brincar

Interação Social
Afirmção Pessoal

Construção da sua inteligência
Equilíbrio emocional



O Acompanhamento da Mãe

Estar presente nas brincadeiras: a presença do adulto desafia a criança a querer mostrar que sabe e que é capaz de jogar com alguém maior do que ela;



Deixar a criança explorar livremente o brinquedo, mesmo que não seja da maneira esperada;

Sugerir, estimular, explicar, sem impor nenhuma forma de agir para que a criança aprenda descobrindo e compreendendo, e não por simples imitação;

Participar ouvindo, motivando a fala, o pensamento e a criatividade;

O Acompanhamento da Mãe

Escolher brinquedos adequados à idade, nível de desenvolvimento e gostos da criança



Proporcionar diversidade de materiais, experiências e interações sociais

Incentivar a criança a pensar de forma independente, fornecendo-lhe opções e permitindo-lhe fazer escolhas

Ler e contar histórias, conversar com a criança e ouvir o que ela tem para dizer

A evolução do Brincar...

A criança brinca primeiro com as mãos, braços, pés, boca...depois ela brinca com o corpo inteiro, brinca de arrastar-se pelo chão, de andar, de correr, de saltar.



Aparecimento, a partir dos 2 anos, 2 anos e meio, dos jogos de imitação. Jogos de "faz-de-conta".

A evolução do Brincar...

A partir dos 4 anos: o desejo de fazer como os grandes a busca de um público (mímicas e caretas) a busca do êxito.



Mais tarde: jogos de regras e códigos

Os Brinquedos



Que brinquedos escolher?



Alguns tipos de Brinquedos

Plasticina, caixas de música, rocas, jogos de encaixe, puzzles e livros...→ mais individual

Pratos, bonecas, telefone, comboios...→ maior interação (para crianças em idade própria de o fazer)

Objectos grandes → triciclos, escorregas, carros de bonecas, bolas ...



OS LIVROS



As crianças que ouvem e "lêem" contos infantis....

- Dão menos atenção aos jogos electrónicos (alguns mais violentos)
- Têm mais imaginação
- Têm mais vocabulário e mais motivação para falar

ANEXO Q

Caderno de actividades para bebés

Programa Ser Mãe.... Ser Criança....

7^a SESSÃO

Jogos para bebés



0 aos 3 meses

Jogos para bebés



Bicicleta

- Deita o bebé de costas e move-lhes as pernas como se ele estivesse a andar de bicicleta.

Nota: Nunca forces as pernas do bebé, se ele não resistir, tenta mais tarde.

- Canta canções enquanto lhe moves as pernas.
- Tenta inventar uma canção simples. Como por exemplo:
 - Indo eu, indo eu, na bicicleta do (Nome do bebé)
 - P'ra baixo e p'ra cima
 - Ai Jesus que lá vou eu!

Histórias da Língua

- Pega no bebé ao colo;
- Olha-o nos olhos e deita a língua de fora, com a língua de fora produz sons engraçados;
- Volta a por a língua para dentro;
- Repete o procedimento enquanto faz um som diferente;
- É frequente os bebés muito pequenos tentarem pôr a língua de fora

Mudar os tons de voz

- A investigação sobre o cérebro mostra que, quando um bebé ouve um tom de voz mais alto, como o que os pais usam ao falar com ele), o seu ritmo cardíaco aumenta indicando que se sente seguro e divertido.
- Quando falas num tom de voz mais suave o bebé sente-se confortado e satisfeito.
- Tenta cantar uma canção num tom de voz mais alto e repeti-la num tom de voz mais baixo. Observe a reacção do teu bebé aos dois tipos de sons diferentes.

Canções de mudar a fralda

- cantar para o teu bebé enquanto lhe mudas a fralda constitui uma bonita forma de comunicar e estabelecer uma relação afectiva com ele.
- Sorri enquanto está a cantar.
- Canta uma canção qualquer que comeces ou canta a rima que se segue:
 - Muda uma fralda assim, assim
 - Assim, assim
 - Assim, assim
 - Muda uma fralda assim, assim
 - Limpar, limpar o bebé

3 aos 6 meses

Jogos para bebés



Quem é aquele bebé

- Senta-te em frente a um espelho com o teu bebé ao colo.
- Diz: quem é aquele bebé.
- Acena com a mão do bebé e diz: Olá bebé.
- Diz: onde está o pé do bebé.
- Acena com o pé do bebé e diz: Olá pé.
- Continua a fazer perguntas e a acenar com diferentes partes do corpo do bebé.
- Abana a cabeça, diz adeus com a mão, bate as palmas, etc...

Vamos observar

- Pensa em todos os sítios diferentes que são bons para observar.
- Os bebés ficam felizes ao observar objectos em movimento.
 - Uma máquina de lavar roupa é divertido para o bebé observar.
 - Janelas próximas das árvores são sítios excelentes para o bebé observar.
- Podes também sentar-te na rua com o bebé, uma vez que lhe proporciona uma estimulação incrível.
 - Observem os pássaros a voar de um lado para o outro, os carros a andar na estrada e os ramos das árvores a baloiçar ao sabor do vento.
- Arranja tempo para te sentares com o teu bebé e observar com ele ao ter-te a ti perto dele, o bebé sente o conforto e a segurança de que ele precisa para apreciar as maravilhas do mundo que o rodeia.

Onde está o meu bebé

- Este jogo fortalece os músculos das costas e do pescoço do bebé.
- deita-te de costa e coloca o bebé sobre a barriga.
- Segurando bem o bebé pelo tronco levanta-o no ar e aproxima-o da tua cara.
- Diz o que segue e faça as actividades indicadas:
 - ✓ Onde está o meu bebé?
 - ✓ (levanta o bebé e aproxima-o da tua cara) Aqui está ele,
 - ✓ (volta a baixar o bebé e posá-o sobre a barriga) Onde está o meu bebé?
 - ✓ (volta a levantar o bebé e aproximar da tua cara) Aqui está ele.
 - ✓ (volta a baixar o bebé e posá-o sobre a barriga) Onde está o meu bebé?
 - ✓ Upa, Upa lá em cima (levanta o bebé por cima da tua cara)

6 aos 9 meses

Jogos para bebés



Cão e Gato

- Inventa rimas enquanto seguras na mão do bebé e deixa-o tocar em partes diferentes do seu corpo.
- Exemplos:
 - Cão, gato, toca no meu sapato (toca no sapato do bebé com a sua mão)
 - Amarelo, vermelho, toca no meu joelho (toca no joelho do bebé com a sua mão)
 - verniz, petiz, toca no meu nariz (toca no nariz do bebé com a sua mão)
 - Lã, pelo, toca no meu cabelo (toca no cabelo do bebé com a sua mão)

Bochechinha

- Se tocares no teu bebé enquanto falas com ele estás a desenvolver a confiança entre os dois.
- Diz a seguinte rima:
 - ✓ Bochechinha (toca na bochechinha)
 - ✓ queixinho (toca no queixinho)
 - ✓ Por aqui entra a comidinha (toca na boca do bebé)
 - ✓ Olhinhos (toca nos olhos)
 - ✓ Narizinho (toca no nariz do bebé)
 - ✓ Agora vou beijar os teus dedinhos (dá beijinhos nos dedos do bebé)
- Esta rima é excelente para o desenvolvimento da linguagem e também para os estreitamento dos laços afectivos.

Onde está a bola

- deita-te no chão com o teu e segura numa bola pequena ou outro brinquedo qualquer na mão e fala sobre ela com o teu bebé.
- Esconde a bola longe da vista do bebé (atrás de uma cadeira, num bolso, etc)
- Pergunta ao bebé: Onde está a bola?
- Tira a bola do esconderijo e diz: CU- CU
- Continua a fazer este jogo mudando sempre o esconderijo da bola.

ANEXO R

Folheto informativo 9ª sessão – Massagem do bebé

Programa
Ser mãe..... Ser criança.....

9ª SESSÃO
A massagem do Bebê



A importância da massagem

A massagem do bebé, além de ser uma forma poderosa de comunicação que ajuda a fortalecer os laços emocionais dos pais com o bebé, tem efeitos positivos na pele e em todos os sistemas do corpo:

- Estimula o sistema circulatório e favorece o ritmo cardíaco e a respiração
- Melhora o sistema imunitário do bebé
- Ajuda à digestão e a aliviar cólicas e prisão de ventre
- Melhora o tônus muscular e a flexibilidade
- Reduz o stress e promove um sono mais calmo

- Se o bebé começar a chorar, não se deve continuar a massagem ao bebé.

- O bebé pode estar a dar sinal:
 - > Que as mãos da mãe estão demasiado frias
 - > Que está com fome
 - > Que está com cólicas
 - > Ou simplesmente se sentir maldisposto ou cansado;

O factor crucial são os toques suaves com a mão e o seu contacto com o bebé. Começa sempre por pedir permissão ao bebé para lhe iniciar a massagem, vê como ele reage quando falas com ele e se ele te parecer receptivo então prossegue.

1º Passo:

Inicia a massagem pela cabeça do bebé. Massaja suavemente a cara e o pescoço do bebé, usando as pontas dos dedos. Passa suavemente os dedos pelas orelhas, ao longo das sobrancelhas, desde a cana do nariz até às têmporas, nariz e os lábios do bebé



2º Passo



As massagens na barriga favorecem a libertação de gases e aliviam a prisão de ventre. Geralmente estas massagens são dadas no sentido dos ponteiros do relógio 2-3 vezes e terminam na parte inferior esquerda da barriga do bebé (o teu lado direito quando estás situada de frente para o bebé).

3º Passo



Com as mãos juntas no centro do peito desliza-as seguindo a caixa torácica na direcção das costas, como se estivesses alisando as folhas de um livro, sem exercer pressão.

4º Passo



Levanta o braço do bebé e acaricia as axilas várias vezes, massajando os nódulos linfáticos desta zona. Depois pega na mão do bebé e desliza a tua outra mão desde o pulso em direcção ao ombro, 4-6 vezes.

5º Passo



Massaja agora as pernas do bebé. Levanta a perna pelo pé e massaja com precisão as zonas exteriores das coxas e das ancas, deslizando suavemente as mãos 4-6 vezes, de baixo para cima.

A seguir a massagem dos pés, que é extremamente importante. Massaja suavemente o peito do pé, depois o tornozelo e a planta do pé. Massaja cada dedo individualmente.

6º Passo



Agora, vira o bebé de barriga para baixo e desliza as palmas das mãos pelas costas, 4-6 vezes, desde o pescoço até às nádegas e volta em direcção ao pescoço.

ANEXO S

Folheto informativo da 11ª sessão - Importância das regras na educação

Programa Ser Mãe... Ser Criança...

11ª Sessão
A importância das Regras na Educação



- É **PRECISO RECEBER AMOR**, sentir que existe alguém que nos coloca acima de tudo e todos.
- É preciso disciplina e autoridade.
- É preciso que as mães sejam um modelo de segurança e firmeza.
- É preciso que a criança aprenda o valor do **SIM** e do **NÃO**.

O ambiente em casa deverá ser um ambiente familiar afectivo com ROTINAS, REGRAS e LIMITES.
É muito importante estabelecer uma rotina diária: A HORA DA REFEIÇÃO, A HORA DO SONO...

O adulto ajuda a criança a tomar consciência da existência das regras e da necessidade de as cumprir.

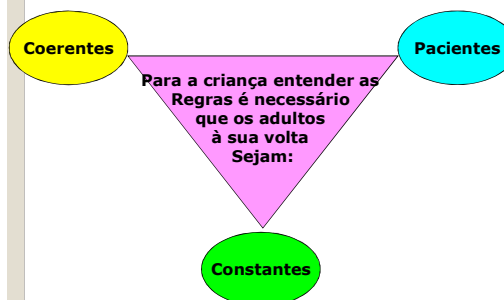
As regras contribuem para que a criança se sinta segura.

A ARTE DE EDUCAR CONSISTE:



Em saber **SORRIR**
e dizer **NÃO**,
no momento certo
e de maneira exacta.

- Para a criança entender as regras é necessário que os adultos à sua volta sejam:
- 1. **Pacientes** - porque a regra demora tempo a interiorizar;
- 2. **Constantes** - porque a regra deve ser contínua, o adulto deverá proceder sempre da mesma forma;
- 3. **Coerentes** - porque não se pode pedir a ninguém que cumpra regras se aqueles que as exigem não as cumprem;



O que é AUTORIDADE PROTECTORA?

- É proteger as crianças, ajudando a organizá-las na relação consigo próprias e com os outros...
- O que seria do João com dois anos que, querendo tocar com as mãos no fogão, não fosse impedido pela mãe?....mas não é preciso levar uma palmada...
- É ser firme quando se diz **NÃO**...explicando-lhe o porquê



BIRRAS

Há que ser capaz de se manter firme na hora de estabelecer as regras

...na hora tomarem a decisão de dizer não à criança, com birra ou sem birra, não devem ceder .

As atitudes de não firmeza não ajudam a criança. A criança precisa de aprender o valor do **NÃO** e de experimentar a frustração.

Recompensar



não significa
**DAR
COISAS**



Uma recompensa pode ser:

- Um olhar de aprovação
- Um gesto carinhoso
- Uma palavra amiga
- Uma prenda.....



A recompensa é um acto educativo:

Se for um estímulo, um elogio correcto, justo, oportuno.

Se não for em excesso, para não correremos o risco de tornar a criança egoísta, levando-a a fazer o bem apenas, com a intenção de ganhar o prémio ou recompensa.

BATER _ NÃO !!!

Castigo Corporal

Estimula a mentira

Incentiva a agressividade

Gera revolta, rancor

Desencadeia o medo

Violência gera Violência

As famosas "palmadinhas" não são bem-vindas na educação da criança:

- 1. A agressão provoca raiva e medo;
- 2. A criança não repetirá certas atitudes erradas porque tem medo da agressão e não porque compreendeu as razões da punição;
- 3. Ensinar as crianças a terem medo de cometer certas atitudes é ensiná-las a usar o medo como arma, agredindo aqueles que as contrariem de alguma maneira;
- 4. Um olhar de repreensão produz maior efeito que uma palmada.

ANEXO T

Folheto informativo da 12ª sessão – Doenças e Higiene

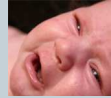
Programa Ser Mãe.... Ser Criança....

12ª SESSÃO
DOENÇAS E HIGIENE



Cólicas do lactente

- As cólicas não são uma doença;
- Os bebés com cólicas dobram as pernas sobre a barriga;
- Acabam com o crescimento;



Causas

- Mãe com temperamento ansioso, que transmite ao bebé involuntariamente as suas tensões;
- Gazes acumulados; devido à ingestão de ar durante a mamada ou alimentação com biberão e dificuldade em arrotar;

O que fazer?



- Em primeiro lugar eliminar a hipótese de existência de outras causas para o choro, como fome, fralda suja, aparente doença.
- Acariciar, embalar e passear com o bebé ao colo;
- Sentada, colocar o bebé sobre os joelhos de barriga para baixo e massajar-lhe as costas;
- Massajar suavemente a barriga do bebé;
- Exercitar o bebé (mexer as pernas e braços com movimentos amplos, rítmicos, suaves e lentos)

O “Bolsar”

- Ao ingerir um alimento líquido, os bebés podem expulsar uma pequena parte não demonstrando qualquer esforço ou má disposição

Causas

- O bebé ter comido demasiado depressa;
- Ter engolido ar durante a alimentação;
- Ter feito demasiados movimentos depois da alimentação.

Rabinho limpo, bebé feliz

A fralda é indispensável durante os primeiros anos de vida, mas pode provocar lesões sérias se não seguirmos algumas normas mínimas de higiene

- As fraldas criam um meio húmido, quente e fechado que favorece o desenvolvimento de bactérias
- A fricção da fralda com a pele provoca irritações que podem diminuir a capacidade da barreira protectora da pele;



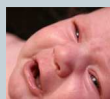
- Podendo contribuir para o aparecimento do eritema da fralda, a tão temida e dolorosa assadura !....

Eritema da fralda

- ✓ A pele da criança pelo contacto com a fralda torna-se vermelha, podendo apresentar pequenas borbulhas e feridas;
- ✓ Geralmente o eritema da fralda não é grave, **mas causa muito desconforto ao bebé;**

Lavar os dentes

- Deve-se lavar os dentes ao bebé desde o aparecimento do primeiro, de modo a se prevenir o aparecimento de cáries.



O que fazer?

- Verificar frequentemente a necessidade de mudar a fralda;
- Mudar a fralda pouco tempo depois de estar suja;
- Manter a pele da criança ao ar livre durante o maior período de tempo possível;
- Utilizar um creme de muda da fralda;

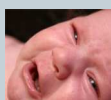
Causas do Eritema da fralda

- Contacto prolongado com fezes e/ou urina;
- Reacção alérgica ao material que compõe a fralda, dodots e/ou creme;
- Roçar da fralda na pele da criança;
- Fezes ácidas;
- Infecção por fungos ou bactérias;

Dentição

Na maioria dos bebés a dentição começa a aparecer por volta dos 6 meses;

À medida que os dentes rompem os bebés podem sentir algum desconforto;



Dica

Quando limpares o rabinho do teu bebé, faz sempre da frente para trás.

Assim evitarás que os restos das fezes entrem em contacto com a zona genital, e ajudarás a prevenir o aparecimento de infecções.

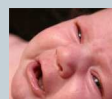
Doenças associadas à dentição

- Diarreia;
- Febre;
- Vómitos;
- Sinais de otites.



Sinais

- Alguns sinais de que os dentes podem estar a romper são:
- Irritabilidade;
- Babar em demasia;
- Roer tudo o que se encontra à mão;
- Meter a mão na boca;
- Bochechas coradas.



Como aliviar o desconforto



- Gel para dentição;
- Esfrega as gengivas do bebé com o dedo (bem lavado) ou com um bocadinho de gelo (cuidado para que o bebé não engula);
- Dá uma côdea pão ou um brinquedo próprio para que possa roer;

Febre

- Quando o bebé está doente necessita de mais compreensão que habitualmente;
- A temperatura normal do corpo é 37° C, mas pode variar;
- Se o bebé estiver com febre apresentará temperatura superior a 37,7° C;
- Quando a temperatura sobe muito rapidamente as crianças correm risco de terem convulsões.

Baixar a temperatura

- Beber muito líquidos (ajuda a baixar a temperatura e a não desidratar);
- Tirar a roupa do bebé, deixando apenas camisola interior e cuecas ou fralda;
- A temperatura for de 40° C – 41° C, molha a criança com um pano molhado ou uma esponja molhada em água morna;
- Não deves utilizar água fria, para evitar choques térmicos.

Higiene

A higiene corporal, elimina sujidades, células mortas e microorganismos existentes sobre a pele



Permite que o risco de infeções diminua, assim como impede o desenvolvimento de parasitas, como piolhos que, podem transmitir doenças.

Além do bem-estar, a higiene contribui para um sono tranquilo e também, para que a criança cresça saudável.

Higiene

Para além da higiene corporal do bebé, cabe também aos adultos manter uma higiene cuidada, com os objectos que a criança contacta, inclusive a cama, a cadeira da papa e todo o espaço da casa onde esta circula.



Higiene

A limpeza dos Ouvidos

Com um algodão limpa-se a zona externa da orelha, sem nunca introduzir o que quer que seja dentro do ouvido.



Higiene

O cuidado com as unhas

Para que o bebé não se arranhe, convém cortar-lhe as unhas das mãos e dos pés uma vez por semana, com uma tesoura de pontas redondas;

É recomendável fazê-lo depois do banho, visto que a água terá amolecido as unhas e o bebé ao estar relaxado tem menos tendência a mexer-se.



Higiene


A limpeza do Nariz

Limpa-se com um algodão com um bocadinho de óleo para bebés, sem introduzir o algodão dentro das narinas;

Aplica-se uma gota de soro fisiológico, todos os dias nas narinas, para limpeza e prevenção de doenças.



Higiene



O Banho

Este deverá ser sem dúvida, um momento de diversão e relaxamento;

As crianças adoram brincar com a água, e não há melhor momento para ensiná-las a gostarem de fazer a sua higiene diária;

Durante o banho deve-se falar-lhe com doçura, cantar-lhe e incentivá-la a brincar (chapinhar na água);

Para evitar assaduras, depois do banho é preciso secar bem o corpo todo.

Higiene



Nunca deixes o bebé (criança) sozinho na banheira ou perto de recipientes de água;

lembra-te que a criança se pode afogar em menos de um palmo de água.

Verifica sempre a temperatura da água do banho, colocando o teu cotovelo lá dentro.

ANEXO U

Caderno Informativo – Etapas do Desenvolvimento do Bebê

Programa de Promoção de Competências Parentais

Etapas do Desenvolvimento

Documento para consulta




Existe uma sequência nas diferentes etapas de desenvolvimento:



Desenvolvimento Psicomotor


Engloba aspectos ligados ao movimento e à coordenação e, por outro lado, o progresso da capacidade de raciocínio, de memória, de comunicação e de relacionamento da criança

1º Mês



- Estando de barriga para baixo roda a cabeça e levanta-a durante uns segundos;
- Tem os braços dobrados e as mãos quase sempre fechadas. Dorme a maior parte do tempo;
- Prefere a face humana a outras formas;
- Tem movimentos descontrolados dos braços;

1º Mês



- Leva as mãos à face;
- Vira-se para o lado de onde vêm os sons ou vozes familiares;
- Reage a sons mais intensos;

2º Mês

- Esperneia com força quando está deitado de costas;
- Colocado de barriga para baixo levanta a cabeça durante 10 segundos;
- Sorri;
- Segue o movimento dos objectos com o olhar;

2º Mês

- Faz outros ruídos, para além do choro;
- Repete sons de vogais como "ah" e "oh";
- Passa mais tempo acordado e atento a tudo o que acontece.

3º Mês

- Segura e chocalha brinquedos;
- Começa a desenvolver um sorriso "social";
- Começa a desenvolver uma coordenação mãos-olhar;
- Dá pontapés fortes;
- Segura a cabeça;
- Reconhece pessoas e objectos familiares, mesmo a distância

3º Mês

- Quando colocado de barriga para baixo mantém a cabeça levantada durante 1 minuto e apoia-se com os braços;
- Abre e fecha as mãos;
- Segura e chocalha um brinquedo;
- Dá pontapés e estica as pernas quando está de costas;
- Reage ao barulho e a movimentos;
- Reage ao barulho e a movimentos;
- Começa a imitar sons;

Durante os primeiro três meses de vida o bebé deve ser colocado em situações que ele possa sentir que tem acção sobre o meio

4º Mês

- Pode dormir cerca de 6 horas seguidas durante a noite;
- Vira-se sozinho, senta-se com apoio;
- Colocado de barriga para baixo, apoia-se totalmente nas mãos abertas;
- Segue um objecto em movimento num raio de 180 graus;
- "Palra" e diverte-se com os seus próprios sons;
- Tenta agarrar nos objectos que lhes mostram e explora-os com a boca;



4º Mês

- Comunica dor, medo, solidão ou desconforto através do choro.
- Começa a fixar a vista diante de um espelho;
- Emite sons fortes para chamar a atenção;
- Responde com risadas ao estímulo das brincadeiras;



5º Mês

- Mantém o tronco e a cabeça apoiando-se
- Move-se como se quisesse nadar ou
-
-
-

6º Mês

- Diante do espelho reconhece a sua imagem e das outras pessoas;
- Atende às palavras e responde com sons

6º Mês

- ❑ Mantém-se sentado com as costas apoiadas;
- ❑ Segura os pés e as mãos;
- ❑ Segura objectos com curiosidade;
- ❑ Segura objectos com as duas mãos;
- ❑ Segura objectos com uma das mãos;
- ❑ Segura objectos com a boca;

7º Mês

- ❑ Mantém-se sentado com o apoio e sem estar agarrado;
- ❑ Estando deitado de costas volta-se de barriga para baixo;
- ❑ Apoia-se na mãos e nas pernas;
- ❑ Larga os objectos à vontade e passa-os de uma mão para a outra;
- ❑ Brinca diante do espelho e tenta tocar a sua imagem reflectida;

7º Mês

- ❑ Recusa os alimentos que não lhe apetece;
- ❑ Emite sons;
- ❑ Reage aos sons pelo tom de voz;

8º Mês

- ❑ "Palra" entusiasticamente;
- ❑ Deixa cair objectos para ver o que acontece;
- ❑ Reage/responde ao seu nome;
- ❑ Tem reacções distintas para as diferentes pessoas do seu dia a dia;
- ❑ Mostra ansiedade quando é afastada dos pais;

8º Mês

- ❑ Mantém-se sentado sem apoio com as pernas dobradas e as mãos apoiadas à frente;
- ❑ Apoia-se numa só mão;
- ❑ Tenta agarrar objectos que estão fora do seu alcance através do gatinhar;
- ❑ Rasga papéis com ambas as mãos;
- ❑ Brinca com os dedos dos pés e leva-os à boca;
- ❑ Rói objectos;

9º Mês

- ❑ Alcança os brinquedos;
- ❑ Interessa-se pela colher durante a refeição e tenta agarrá-la;
- ❑ Apanha objectos pequenos;
- ❑ Deixa cair objectos e depois procura-os;
- ❑ Emite sons cada vez mais articulados;

10º Mês

- ❑ Aperfeiçoa o gatinhar, aumenta a curiosidade e o seu raio de acção;
- ❑ Mantém-se de pé no parque;
- ❑ Agarra os objectos com o polegar e o indicador como uma pinça;
- ❑ Interessa-se por objectos desconhecidos e tenta alcançá-los e tocá-los;
- ❑ Põe e tira os brinquedos de vários sítios;

10º Mês

- ❑ Zanga-se se um brinquedo lhe for retirado;
- ❑ Tenta levantar-se

11º Mês

- ❑ Gatinha facilmente por toda a casa (aumenta o risco de acidentes)
- ❑ Quando se lhe pede, entrega um objecto nas mãos da pessoa;
- ❑ Gosta de comer sozinho utilizando os dedos;
- ❑ Reconhece os seus pais quando o chamam pelo nome;
- ❑ Compreende um "não";

11º Mês

- ❑ Acena "adeus"
- ❑ Bate palmas

12º Mês

- ❑ Desloca-se lateralmente agarrado às grades do parque e aos móveis;
- ❑ Agarrado por um adulto dá uns passos para a frente;
- ❑ Introduce objectos dentro de outros;
- ❑ Começa a fazer torres com cubos grandes;
- ❑ Compreende as frases simples e diz as primeiras palavras;



12º Mês

- ❑ Bate com dois objectos um no outro;
- ❑ Abana a cabeça para significar "não";
- ❑ Anda com ajuda;
- ❑ Tem medo de estranhos;
- ❑ Tira meias e chapéus;
- ❑ Percebe a utilidade de alguns objectos;
- ❑ Testa a resposta dos pais através de comportamentos;



18º Mês

- ❑ Corre;
- ❑ Percebe algumas frases;
- ❑ Anda com brinquedos na mão;
- ❑ Aponta o nariz e a boca;
- ❑ diz pelo menos 15 palavras para além de "mama";
- ❑ Come sozinha com colher;



18º Mês

- ❑ Ganha algum controlo na barriga e intestinos;
- ❑ Mostra preferência por certos brinquedos;
- ❑ Não gosta de partilhar;

24º Mês

- ❑ Sobe e desce escadas;
- ❑ Diz entre 6 a 50 palavras;
- ❑ Refere-se a si própria pelo nome;
- ❑ Dá de comer a bonecos;
- ❑ Identifica partes do corpo;
- ❑ Escova dentes com ajuda;
- ❑ Veste algumas peças de roupa sozinha;



Dos 2 aos 3 anos

- Imitar palavras e acções
- Ser capaz de dizer a idade
- Começar a utilizar o WC
- Organizar os objectos por tamanho e cor
- Dizer simples frases
- Interesse por outras crianças
- Saber se é menino ou menina

Propostas

- Brincar com simples puzzles e instrumentos musicais.
- Ler livros com cores e formas
- Perguntar por coisas do passado (ex.: quem te deu o brinquedo?)
- Brincar à bola
- Dar oportunidades para brincar com outras crianças
- Ajudá-la a fazer coisas por ela própria

Dos 3 aos 4 anos

- Canta uma canção simples
- Utiliza verbos
- Consegue andar de triciclo
- Lava as mãos sozinho
- Consegue separar-se dos familiares
- Partilha com os outros e espera pela sua vez

Propostas

- Encorajar a desenhar.
- Ensinar novas palavras e ler para ele.
- Brincar com uma bola grande.
- As rotinas: brincar, comer e dormir.
- Oferecer escolhas para ele poder tomar decisões.



ANEXO V

Escala para controlo dos horários

A

1 de Março comi às ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

2 de Março comi às ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

3 de Março comi às ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

4 de Março comi às ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

5 de Março comi às ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

6 de Março comi às ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

7 de Março comi às ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

8 de Março comi às ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

9 de Março comi às ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

10 de Março comi às ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

11 de Março comi às ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

12 de Março comi às ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

13 de Março comi às ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____